

ENDOMETRIOOSIA
SAIRASTAVIEN
KOKEMUKSIA KIPUA
LIEVITTÄVISTÄ
ITSEHOITOMENETELMISTÄ

Katja Hemminki ja

Johanna Karaslahti

ENDOMETROOSIA SAIRASTAVIEN
KOKEMUKSIA KIPUA
LIEVITTÄVISTÄ ITSEHOITOMENETELMISTÄ

Katja Hemminki

Johanna Karaslahti

Opinnäytetyö, Syksy 2013

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyönkoulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Hemminki, Katja & Karaslahti, Johanna. Endometrioosia sairastavien naisten kokemuksia kipua lievittävästä itsehoitomenetelmästä. 66 sivua, 3 liitettä. Helsinki, Syksy 2013. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Endometrioosi eli kohdun limakalvosirottuma on sairaus, joka aiheuttaa kroonista kipua ja samalla heikentää elämänlaatua. Endometrioosia esiintyy hedelmällisessä iässä olevilla naisilla. Endometrioosissa kohdun limakalvon kaltaista kudosta todetaan pesäkkeinä kohdun ulkopuolella. Endometriosipesäkkeiden aiheuttamat kivut esiintyvät usein pikkulantion alueella. Tyypillisin kipuoire on vaikeat kuukautiskivut. Kipuoireet pahenevat usein kuukautisten aikana. Muita tavallisimpia kipuja ovat krooniset vatsakivut, ovulaatiokivut, yhdyntäkivut ja ulostamiskivut.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville endometrioosia sairastavien naisten omaan kokemukseen perustuvia, itsehoidollisia kivunlievityskeinoja. Tutkimuskysymyksien avulla selvitettiin, minkälaista apua kipuihinsa naiset olivat löytäneet ravinnosta, liikunnasta tai jostain muusta asiasta. Tutkimuksemme tavoitteena oli saada mahdollisimman subjektiivista sekä kokemuseräistä tietoa itsehoitomenetelmistä kivun hoidon suhteen. Tutkimuksen kautta saatu tieto on mahdollista jakaa sekä vertaistuelliseen että hoitotyöntekijöiden saataville.

Tutkimus analysoitiin induktiivista sisällön analyysiä käyttäen. Analyysiaineistona oli 19 vastaajan yhteensä 72 vastausta haastattelukaavakkeissa olleisiin kysymyksiin.

Tutkimuksesta saadut tulokset olivat suurelta osin yhteneväiset aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Tutkimuksesta käy ilmi, että yleisimpiä naisten käyttämiä itsehoidollisia keinoja ovat ravitseminen, liikunta, kuuma, kylmä, rentoutus, asentohoito, lepo sekä oman mielen hallinta. Työn merkitys näkyy mahdollisuuksina sen hyödyntämiseen endometrioosia sairastavien naisten, heidän omaisten sekä terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Tutkimus tuo esiin tietoa, jota ei aiemmin ole tässä muodossa opinnäytetöissä julkaistu. Kivun kanssa elävät naiset saavat tutkimuksen kautta vertaistuellista tietoa siitä, kuinka voivat helpottaa kipuaan omassa kotonaan ilman taloudellisia kustannuksia. Tutkimuksessa esiintyvät kivunhallintamenetelmät ovat kaikkien kokeiltavissa. Tulevaisuuden osalta olisi mielenkiintoista lukea mahdollisia jatkotutkimuksia omassa tutkimuksessa esiin nousseista teemoista. Toiminnallinen tutkimus mahdollistaisi myös jonkin teeman, esimerkiksi liikunnan konkreettisen vaikutuksen testaamisen.

Asiasanat: endometrioosi, kipu, itsehoito, laadullinen tutkimus

ABSTRACT

Hemminki, Katja and Karaslahti, Johanna. Experiences of self-help methods in pain management by women suffering from endometriosis. 66 p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2013. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of this Bachelor's thesis was to find out experiences that female, who suffer from endometriosis, have of pain relieving self-help methods. Self-help methods are nursing processes that are carried out without the assistance of another person. Endometriosis, which is defined as the presence of extra uterine endometrial tissue, is a disease that causes chronic pain. Endometriosis occurs in women of reproductive age. The symptoms of endometriosis are worsened menstrual cramps, pain during ovulation, intercourse and defecation.

The study was conducted by using qualitative approach. We created a questionnaire that was published in the homepage of The Finnish Endometriosis Society and in a closed group in Facebook. Questionnaires helped us to find out what kind of pain relief women had found in diet, exercising or by other means. There was a three months' time to answer the questionnaire. Altogether 19 answers were received. The data were analysed using inductive content analysis.

The results of our study were largely consistent with previous studies. The study showed that the most commonly used self-help methods are nutrition, exercise, heat, cold, relaxation, position therapy, rest and self-mind control.

To conclude, self-help is an effective method of pain management alongside with the medical and pharmaceutical treatment. There have been only few studies on this subject in Finland. Most of the studies currently available have been limited to deal with belief-based medicine and pain management with over-the-counter drugs. According to our study, physical pain can be treated by homely means. Information about the possibilities of self-help should be available despite of the medicalization of today's society. These methods do not require economical investment since they are available to everyone and can be used without the help of another person.

Key words: endometriosis, pain, self-help

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 ENDOMETRIOOSIYHDISTYS	8
3 TYÖN TAVOITTEET JA ONGELMAT	9
4 ENDOMETRIOOSI.....	10
5 KIPU	12
5.1 Fyysinen kipu	13
5.2 Endometrioosin aiheuttama kipu.....	14
6 ITSEHOITO	16
6.1 Ravinto	19
6.2 Liikunta	20
6.3 Muut itsehoidon muodot	22
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	26
7.1 Aineiston keruu	27
7.2 Aineiston analyysi	28
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET	30
8.1 Ravinnon vaikutukset endometrioosikipuihin.....	31
8.2 Ruokailutapojen vaikutukset endometrioosikipuihin.....	35
8.3 Liikunnan vaikutukset endometrioosikipuihin.....	36
8.4 Muut löydettyt itsehoitokeinot	40
9 POHDINTA	45
9.1 Tutkimuksen luotettavuus	47
9.2 Tutkimuksen eettisyys.....	50
9.3 Tutkimustulosten tarkastelua	52
9.4 Jatkohyödyntämisen mahdollisuudet ja oma oppimiskokemus	56
10 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	58

LÄHTEET	60
LIITE 1: Kyselylomake.....	64
LIITE 2: Kipupäiväkirja.....	66

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme lähtökohtana on oma kiinnostuksemme naistentauteihin. Endometrioosi on aiheena tärkeä sen yleisyyden sekä monioireisuuden vuoksi. Lisäksi mahdollisuus tutkimuksen tekemiseen yhteistyössä Endometrioosi Ry:n kanssa tarjosi työllemme näkyvyyttä sekä sairastuneiden että ammattihenkilöstön keskuudessa.

Aiempien endometrioosin fyysistä kipua ja hoitomenetelmiä käsittelevien opinnäytetöiden, tutkimusten sekä kirjallisuuden avulla olemme rajanneet tutkimuskysymykset käsittelemään ravitsemusta ja liikuntaa. Lisäksi olemme jättäneet mahdollisuuden kertoa muista löydetyistä kivunhoidollisista itsehoitomenetelmistä. Uskomushoidot sekä lääkehoidon olemme rajanneet opinnäytetyömme ulkopuolelle. Molempien hoitomuotojen osalta on jo olemassa laajasti tietoa ja erilaisia tutkimuksia.

Aiemmin tehdyissä opinnäytetöissä on käyty kattavasti läpi erilaisia mahdollisuuksia kivunlievitykseen, mutta varsinaista tutkimusta niiden käytöstä ei ole saatavilla. Näin ollen tekemämme laadullisen tutkimuksen keinoin on mahdollista saada selville endometrioosia sairastavien naisten omakohtaisia kokemuksia heidän löytämistään itsehoitomenetelmistä aiemmin tutkimattomasta näkökulmasta.

Kiinnostuksemme kohteena tutkimuksessamme ovat kyselyyn vastanneiden naisten endometrioosin aiheuttamiin fyysisiin kipuihin löytämät itsehoitomenetelmät, joita on mahdollista käyttää itsenäisesti omassa kodissaan. Tutkimuskysymystemme avulla rajasimme vastausten ulkopuolelle muun muassa akupunktion, vyöhyketerapian, magneettiterapian ja muut vaihtoehtolääkinnälliset kivunlievityksessä käytettävät keinot joista käytämme työssämme termiä uskomuslääkintä lääketieteen termien mukaisesti.

Endometrioosin perussyitä ei tunneta, vaikka kyseessä on naisilla yleinen kroonistuva sairaus. Mahdollisesti endometrioosia sairastavilla naisilla oma immuunijärjestelmä on häiriintynyt, mikä edesauttaa endometrioosin kehittymistä. Endometrioosia esiintyy noin 10 %:lla naisista. Endometrioosia sairastava nainen hakeutuu usein hoitoon kipujen tai kuukautishäiriöiden takia. Endometrioosin syntyä ei voida estää, mutta taudin

etenemisen pysäyttämiseksi on useita eri hoitokeinoja. Oireita voidaan usein tehokkaasti lievittää. Endometrioosia voidaan hoitaa kipulääkkeillä, hormonivalmisteilla sekä kirurgisesti. Hyvästä hoidosta huolimatta sairaus voi uusiutua ja kivulias oireilu jatkua. Kipujen lisäksi endometrioosi aiheuttaa lapsettomuutta, joka taas vaatii oman hoitomenetelmän.

Pitkäaikainen kipu aiheuttaa esimerkiksi elämänhalun heikkenemistä ja masennusta. Krooninen kipu voi pahimmillaan aiheuttaa potilaalle, niin voimakkaan tunteen, että kuolema tuntuu kipua paremmalta vaihtoehdolta. Kivun kokeminen on yksilöllistä ja henkilökohtaista. Kipu voi aiheuttaa esimerkiksi verenpaineen nousua, ahdistusta ja lihasjännitystä. Kipu on aistimuksen lisäksi myös kokemus. Pitkäaikainen kivunhoito vaatii lääketieteellisten keinojen lisäksi aktiivista itsehoitoa. Tukea kipuongelmiin voi hakea vertaisryhmästä. Endometrioosiyhdistyksellä on useita ryhmiä eripuolilla Suomea.

Tutkimuksemme on toteutettu laadullisena tutkimuksena tavoittaakseen vastaajien mahdollisimman subjektiivisia kokemuksia sekä saadaksemme näkemyksen todellisista kivun lievityksen mahdollisuuksista heidän omassa elinympäristössään. Tietoa on kerätty teoreettisen viitekehyksen alustamana sähköisenä lomakehaastatteluna Endometrioosiyhdistys Ry:n nettisivuilla sekä suljetussa facebook-yhteisössä. Haastatteluaineiston keräämiseen käytimme sähköisen kyselylomakkeen avulla toteutettua puolistrukturoitua haastattelumenetelmää eli teemahaastattelua. Teemahaastattelulle ominaisesti aihepiirit olivat jo valmiiksi valittuja, mutta vastaajille jäi vielä tilaa omien kokemusten vapaaseen kuvailemiseen

2 ENDOMETRIOOSIYHDISTYS

Vuonna 1999 perustetun potilasjärjestön endometrioosiyhdistys ry:n tarkoituksena on edistää endometrioosia sairastavien naisten hyvinvointia. Yhdistys toimii valtakunnallisesti tarjoten tietoa, tukea ja erilaista toimintaa. Lisäksi yhdistys toimii yhteistyössä toisten yhdistysten, potilasjärjestöjen sekä endometrioosin hoitoon erikoistuneiden eri alojen asiantuntijoiden kanssa. Suomen endometrioosiyhdistys on myös yhtenä jäsenmaana mukana vuonna 2012 perustetussa koko pohjoismaat kattavassa endometrioosiyhdistysten liitossa NEA:ssa. (Endometrioosiyhdistys ry 2012.)

Yhdistyksen tärkeimpänä tavoitteena on tiedon ja tuen tarjoaminen endometrioosia sairastaville naisille. Tukea tarjotaan erilaisten yksilöiden ja elämäntilanteiden tarpeisiin sopivien vertaistukimuotojen kautta. Vertaistukea voi saada joko kahden kesken tai ryhmätoiminnan kautta. Sairastuneiden kokemusasiantuntijuuden kautta omaksutun tiedon jakaminen on tärkeää sekä sairastuneille, että tiedon antajalle. Vertaistuen perustana toimivat naisten samankaltaiset elämäkokemukset ja niiden kautta mahdollistuva yhteinen kohtaaminen, jakaminen ja tukeminen. Yhdistyksen tarjoamia vertaistuen muotoja ovat tukihenkilö- ja ryhmätoiminnan lisäksi myös yhdistyksen oma tukipuhelin, keskustelupalsta sekä facebook toiminta. Vertaistukiryhmiä toimii tällä hetkellä kymmenellä eri paikkakunnalla. Yhdistyksen neljä kertaa vuodessa julkaisema jäsenlehti Endorfiini tarjoaa lukijoilleen ajankohtaista tietoa endometrioosista sairaudesta ja sen hoitomuodoista, asiantuntijahaastatteluja sekä jäsenten omia kokemuksia. Lisäksi endometrioosiyhdistys järjestää erilaista toimintaa jäsenilleen läpi vuoden. Tarjolla olevaa toimintaa ovat esimerkiksi ympäri Suomen järjestettävät yhdistyskohtaiset aluetapaamiset sekä vertaistukipäivät. (Endometrioosiyhdistys ry 2012.)

3 TYÖN TAVOITTEET JA ONGELMAT

Tutkimuksemme päätavoitteena oli selvittää teemahaastattelun avulla endometrioosia sairastavien naisten käyttämiä itsehoidollisia kivun hoitokeinoja.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Kuinka tutkimukseen osallistuneet naiset olivat kokeneet ravinnon vaikuttavan endometrioosin aiheuttamiin kipuihin?
- Kuinka tutkimukseen osallistuneet naiset olivat kokeneet ruokailutapojen vaikuttavan endometrioosin aiheuttamiin kipuihin?
- Kuinka tutkimukseen osallistuneet naiset olivat kokeneet liikunnan vaikuttavan endometrioosin aiheuttamiin kipuihin?

Olivatko naiset löytäneet mahdollisesti joitain muita itsehoitokeinoja fyysisen kivun lieventämiseksi?

Tutkimuskysymysten lisäksi kartoitimme taustatietoina vastaajan iän, kauanko vastaaja oli sairastanut endometrioosia sairauden diagnosoimisesta laskien sekä montako päivää kuukaudesta vastaaja kärsi endometrioosin aiheuttamista kivuista. Taustatietojen kartoituksen tavoitteena oli saada selville tutkimusryhmään kuuluvien keski-ikä sekä kipupäivien määrät. Nämä tiedot auttavat tutkimuksen lukijoit ymmärtämään, mihin kontekstiin tutkimustulokset ovat sidoksissa. Lisäksi tarkoituksenamme oli saada osallistujia, joilla endometrioosi oli diagnosoitu sairaus. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta sekä lukijoiden että meidän näkökulmista katsottuina. Tavoitteenamme oli saada selville todellisia, arjessa käytettyjä kivun lievityksen keinoja sekä jakaa tietoa sairastuneiden naisten, heidän omaistensa sekä kaikkien endometrioosia sairastavien naisten kanssa työskenteleville ammatti-ihmisille aiemmin selvittämättömästä näkökulmasta.

4 ENDOMETRIOOSI

Endometrioosi on sairaus, joka aiheuttaa kroonista kipua, lapsettomuutta sekä heikentää elämänlaatua. Endometrioosin syntymekanismista on esitetty useita erilaisia teorioita, mutta taudin aiheuttajaa ei ole löydetty. Yhden teorian mukaan endometrioosi johtuu kohdun limakalvon kulkeutumisesta kuukautisten aikana vatsaonteloon munatorvia pitkin. Vatsaontelon ulkopuolisten pesäkkeiden esiintyminen on selitetty endometrioosisolukon löytymisellä imuteistä ja verenkierrosta. Lähes jokaisella naisella kuukautisten aikana kohdun limakalvoa kulkeutuu vatsaonteloon. Tällöin munatorvien on oltava avoinna. Kaikki naiset eivät kuitenkaan sairastu endometrioosiin. Endometrioosipotilailla on solujen tuhoamiseen osallistuvien valkosolujen toiminta todettu heikentyneeksi ja ilmeisesti tämä aiheuttaa syyn sen, että kohdun limakalvon solut ehtivät kiinnittyä vatsakalvolle. Normaalisti elimistön puolustusmekanismi tuhoaa vatsaonteloon joutuneen kohdun limakalvon. (Setälä, Hurskainen, Kauko, Tiitinen, Vuorna & Mäkelä, 2001, 1–4.)

Endometrioosiin sairastumisella perimällä näyttää olevan suuri merkitys. Endometrioosin perinnöllisyyteen vaikuttaa ilmeisesti useat eri geenit. Lähimmillä sukulaisilla on endometrioosiin sairastumisen riski jopa 6-9-kertainen. (Perheentupa & Santala 2011, 96.) Endometrioosi on hedelmällisessä iässä olevien naisten sairaus. Endometrioosin esiintyvyys on suurinta 40–44-vuotiailla naisilla. Synnytysten määrän myötä endometrioosin riski pienenee. Elämäntavoilla on myös havaittu olevan vaikutusta riskiin sairastua endometrioosiin. Tupakointi ja runsas liikunta saattavat pienentää riskiä, se sijaan kahvi ja alkoholi saattavat lisätä riskiä. Nämä tekijät eivät kuitenkaan ole täysin luotettavia, koska tulokset ovat osin ristiriitaisia. (Setälä ym. 2001, 5.)

Endometrioosin diagnosointi on hidasta. Potilas saattaa kärsiä oireista vuosia ennen oikean diagnoosin löytymistä (Perheentupa & Santala 2011, 96). Usein endometrioosi todetaan vatsaontelon tähystysleikkauksella. Endometrioosi saattaa löytyä oireettomalta potilaalta muun vatsaontelon alueen toimenpiteen yhteydessä. Endometrioosi diagnoosin saamiseksi joudutaan tutkimaan koko vatsaontelo, erityisesti pikkulantion alue. (Setälä ym. 2001, 8.)

Endometrioosissa kohdun limakalvon kaltaista esiintyy pesäkkeinä kohtuontelon ulkopuolella. Limakalvon kulkeutuessa kohtuontelon ulkopuolelle se aiheuttaa kroonisen tulehdusreaktion. Usein pesäkkeitä esiintyy pikkulantion elimissä ja/ tai vatsakalvolla (Perheentupa & Santala 2011, 93). Pikkulantio on lantion alaosa, joka rajoittuu takana ristiluuhun. Naisilla pikkulantio on synnytyskanavan yläosa (Huttunen 2008, 5). Lievässä endometrioosista vatsakalvolla todetaan pinnallisia, muutaman millimetrin läpimittaisia pesäkkeitä. Pesäkkeitä voi olla useita sirottautuneena vatsakalvolle koko pikkulantion alueelle tai muutamia yksittäisiä. Pinnallisia pesäkkeitä voi löytyä myös vatsaontelosta tai palleasta. Pesäkkeet voivat kasvaa myös syvälle vähintään viiden millimetrin syvyyteen. Syvät pesäkkeet voivat pahimmillaan suolessa kasvaessaan aiheuttaa suolen tukkeutumisen tai puhkeamisen. Syvä endometrioosi voi myös kuroa ja ahtauttaa virtsanjohtimia. Virtsanjohtimien ahtautuminen aiheuttaa hydronefroosin ja hoitamattomana johtaa pysyvään munuaisvaurioon. Hydronefroosi on vesimunuainen, joka aiheutuu virtsankulun esteen aiheuttamasta munuaisaltaan ja munuaispikarien laajentumasta, johon usein liittyy munuaiskudoksen tuhoutuminen. (Setälä ym., 2001, 93–95.)

Endometrioosia voi esiintyä myös munasarjoissa. Kyseistä endometrioosin muotoa kutsutaan endometrioomaksi. Endometriooma on munasarjan pintaepiteelin alla kasvava kystamainen kasvain. Kystan sisällä on vanhaa verta. Endometriooma voi liimata munasarjat yhteen ja tuhoaa munasarjakudosta. Endometriooma voi olla vain toispuoleinen tai molemminpuolinen sekä kasvaa hyvin kookkaaksi. Kookkaan endometriooman puhkeaminen voi muistuttaa oireiltaan esimerkiksi umpilisäkkeen puhkeamista. (Perheentupa & Santala 2011, 94–96.)

Endometrioosiin ei ole löydetty parantavaa hoitoa. Endometrioosia sairastavan potilaan hoito on aina yksilöllistä ja hoitoa suunniteltaessa otetaan huomioon edelliset leikkaukset, ikä ja raskaustoive. Lääkehoidolla lievitetään kipuoireita ja oireet palaavat nopeasti. Kirurgiseen hoitoon ryhdytään, jos lääkehoidosta ei ole apua tai endometriooma on kookas. Leikkauksella pyritään palauttamaan normaali anatomia. Kirurginen hoito ei täysin varmuudella estä endometrioosin uusiutumista. Uusiutumisriskiä lisää potilaan nuori ikä, kun taas leikkaushoidon jälkeisellä raskaudella on endometrioosilta suojaava vaikutus. Imetyksen ja raskauden aikana

oireet yleensä lievittyvät, mutta kuukautiskierron alkaessa oireet taas pahenevat. (Perheentupa & Santala 2011, 98- 101).

5 KIPU

Kipu on aina henkilökohtainen kokemus ja eri ihmiset kokevat yhtä voimakkaan kivun eri tavoin. Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys määrittelee kivun seuraavasti” Kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudosvaurioon tai jota kuvataan kudosvaurion käsittein”. Kyseisessä määritelmässä on huomioitu kivun moniulotteinen luonne. Kudosvauriota ei välttämättä ole, silti kipua voi aistia ja tuntea. Kipu on yhtä aikaa sekä fysiologinen ilmiö että tunne- ja aistikokemus. Kivun tuntemiseen vaikuttavat myös kulttuuri, yksilön kokemukset, sukupuoli, ikä, kehitysvaihe, persoonallisuus, aikaisemmat kokemukset kivusta, sairauksista ja terveyspalvelujärjestelmästä, tunteet, ymmärrys, oppimiskyky, tavat, tyytyväisyyden aste, motivaatio ja toiveet. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila, & Närhi 2006, 7-10.)

Kivusta on ryhdytty käyttämään kokonaiskivun käsitettä, koska kipu koetaan ja se vaikuttaa moniulotteisesti ihmisten elämään. Kokonaiskipu muodostuu sosiaalisesta, fyysisestä, psyykkisestä, kulttuurisesta, yhteisöllisestä ja hengellisestä kivusta. Hoitotieteessä korostuu kivun subjektiivisuus sekä ilmiön laajuus. Kivulla on viesti, joka tarvitsee tulkintaa sekä ymmärrystä. Ihminen ilmaisee kipuaan kipukäyttäytymisellä. Kipukäyttäytyminen on luonteeltaan erilaista vuorokauden eri aikoina, eri vuorovaikutustilanteissa ja eri konteksteissa. Havaittavia kipukäyttäytymisen muotoja ovat itkuisuus, valittaminen, ärtyisyys, varovainen ja jäykkä liikkuminen, oireiden kuvaileminen, kipulääkkeiden ottaminen, kivuliaan alueen pistely, vetäytyminen omaan rauhaan, pingottuneet kasvojen ilmeet ja irvistäminen. (Eloranta 2002, 4-5.)

5.1 Fyysinen kipu

Kiputilat jaotellaan ajallisen keston vuoksi akuuteiksi tai kroonisiksi. Akuutilla kivulla on elimistöä suojaava merkitys. Akuutille kivulle löytyy yleensä selvä syy, joka voidaan hoitaa. Akuutissa vaiheessa kivun oikealla hoidolla on tärkeä merkitys, ettei kipu muutu krooniseksi. Nykyisin on käytössä tehokkaita kivunhoitomenetelmiä, joilla voidaan taata akuutin kivun hoito. (Kalso, Elomaa, Estlander & Granström, Veikko 2009, 104–106.)

Akuuttikipu palvelee biologista tarkoitusta eli kudosten tulehdusreaktio, lihaskrampit, hermojenärsytys sekä kipuviestin kulkeminen edesauttavat kudosten paranemista. Akuuttia kipua ovat esimerkiksi leikkauksiin ja synnytyksiin liittyvät kivut sekä vammojen ja tulehdusten aiheuttamat kivut. Endometrioosin aiheuttamaa akuuttia kipua voi olla esimerkiksi endometriooman puhkeaminen ja siitä aiheutuva kipu. (Vainio 2003, 17–18.)

Voimakas akuutti kipu stimuloi voimakkaasti hengitystä ja esimerkiksi vatsan alueen vammojen seurauksena estyy kunnollinen hengittäminen sekä yskiminen. Tämän seurauksena hapetus huononee ja eritteet kertyvät hengitysteihin. Voimakas kipu voi huonontaa kriittisesti kudoksen hapensaantia jonka seurauksena voi olla kuolio. Kipu vaikuttaa myös ruoansulatukseen, aiheuttaa virtsaumpea ja lisätä mahahapon erityystä. (Kalso ym. 2009, 104–106.)

Krooninen kipu kestää yli 3-6 kuukautta. Krooninen kipu voi olla ajoittaista, mutta toistuvaa esimerkiksi migreenissä. Jos kudosvaurion paraneminen pitkittyy odotettua pidemmäksi, voidaan kipu määritellä krooniseksi. Krooniselle kivulle altistavia tekijöitä ovat akuutin kudosvaurion laajuus ja akuutin kivun voimakkuus, leikkauskomplikaatiot ja potilaan heikentyneet psyykkiset voimavarat ennen leikkausta. (Kalso ym. 2009, 104–115.)

Krooninen kipu aiheuttaa unettomuutta, masennusta tai molempia, väsymystä, ruumiintoimintojen tarkkailua ja sosiaalisten suhteiden vähenemistä. Kroonisesta kivusta kärsivien potilaiden ongelmat ovat usein laaja-alaisia ja ulottuvat useille elämän

osa-alueille. Krooninen kipu aiheuttaa myös taloudellisia menetyksiä potilaalle ja yhteiskunnalle menetetyn tai alentuneen sekä pitkien työstä poissaolojen vuoksi. (Sailo, 2000, 34–35.)

Kroonistunut ja säännöllinen kipuviesti voi saada aikaan muutoksia aivoissa. Aivoissa tapahtuvat muutokset voimistavat ja nopeuttavat kipuvastetta. Säännöllinen kipuun reagoiminen voi muuttaa hermoverkko niin, että kipuaistimus aktivoituu ilman konkreettista tekijää. (Suomen Kipu Ry 2013, 19.)

Kroonisella kivulla on vaikutusta myös fyysiseen olemukseen. Fyysisiä muutoksia voivat olla esimerkiksi lihominen. Ylipaino lisää kipualueen rasitusta ja näin olen myös kivut lisääntyvät. Kroonisesta kivusta kärsivät potilaat ovat myös kokeneet vanhentuneensa ennen aikojaan. (Eloranta 2002, 13–14.)

Kipujen kovuus saa potilaan kokeilemaan useita erilaisia hoitomuotoja. Kipupotilas voi käyttää aktiivisia hoitokeinoja joita ovat esimerkiksi sosiaalisista suhteista huolehtiminen ja ylläpitäminen, kivun ottaminen haasteena, mielihyvää tuottavien asioiden tekeminen. Passiivisia selviytymiskeinoja käyttävä kipupotilas tekeytyy uhrin asemaan ja luovuttaa kivunhallinnan toisille. Passiivisia selviytymiskeinoja ovat esimerkiksi toivottomuus, lepääminen, uskoon turvautuminen, rukoileminen. Toiminnallisia menetelmiä ovat kipulääkkeiden käyttäminen, kertominen kivuista, lepo sekä kylmä- ja lämpöhoidot. (Eloranta 2002, 20.)

5.2 Endometrioosin aiheuttama kipu

Gynekologisella kivulla voi olla paljon vaikutuksia naisen hyvinvointiin, seksuaaliseen elämään ja elämänlaatuun yleensä. Lantion alueen kipu on yleisin endometrioosin oire. Lantion alueen kipua esiintyy noin 80 % endometrioosia sairastavista potilaista. Endometrioosiin liittyvät kivut ovat tyypillisesti kuukautisiin liittyviä. Pahimmillaan kivut alkavat useita päiviä ennen kuukautisia sekä kipulääkityksestä huolimatta potilaalle kertyy poissaoloja työstä ja koulusta. Kipu saattaa säteillä vaginaan, reisiin tai välilihaan. Kipuja voi olla myös mihin aikaan tahansa kuukaudesta etenkin kramppeja ja alaselkäkipua. Krooniset kivut, ovulaatiokivut, yhdyntäkivut, suolistokivut sekä

kivut virtsaamisen ja ulostamisen yhteydessä ovat myös varsin tavallisia oireita. Vaikea endometrioosi voi pahimmillaan estää potilaan seksuaalielämän kokonaan. Myös suolen ja virtsarakon toimintaan voi liittyä kipuja. Endometrioosiin on todettu liittyvän myös epänormaalia verenvuotoa kohdusta. Endometrioosiin ei aina välttämättä liity kipuja ja ainoa oire voi olla hedelmättömyys. (Perheentupa & Santala 2011, 96; Seear 2009, 195; Adamson, G. David 2012, 81–83).

Huntingtonin ja Gilmourin (2005) tutkimuksen mukaan endometrioosista johtuva kipu on invalidisoiva toimintakyvyn este. Tutkimuksessa on haastateltu 18 endometrioosia sairastavaa naista jotka olivat iältään 16–45-vuotiaita. Kipu on haastateltujen mukaan kovaa ja kalvavaa sekä kivun tulevan aaltoina. VAS- kipuasteikolla haastatellut ovat kertoneen kivun olevan asteikolla 8-10. VAS eli visuaalianalogiasteikko on yleisimmin käytetty kipumittari. Mittaria käytettäessä potilas merkitsee janaan kohdan, joka vastaa senhetkistä kivun voimakkuutta (Vainio 2009, 46). Kipua on kuvailtu sanoilla ”tuntuu kuin istuisin neulontapuikoilla”. Kipu saattaa hävitä vuosien tai hoitojen myötä, mutta uusiutua vielä kovempaa (Huntington & Gilmour 2005, 1124–1132).

Endometrioosiin liittyvä äkillinen kipu voi johtua munasarjan endometrioosikystan eli endometriooman repeämisestä, joka voi johtaa päivystysleikkaukseen. Endometrioosiin ei ole löydetty parantavaa hoitoa. Endometrioosia hoidetaan kirurgisesti, ehkäisytableteilla, keltarauhashormonivalmisteilla sekä särkylääkkeillä. Endometrioosi on krooninen sairaus, joka voi uusiutua ja potilaille voidaan joutua tekemään useita leikkauksia. Lääkehoidolla voidaan hoitaa kipuja, mutta lapsettomuutta lääkehoito ei paranna. Lääkehoidon loputtua oireet usein palaavat. Usein joudutaan yksittäisen potilaan kohdalla kokeilemaan eri lääkehoitomuotoja, jotta saavutetaan riittävä teho ilman haittavaikutuksia. (Perheentupa & Santala 2011, 97–99.)

Kova kipu vatsalla voi vaikeuttaa hengittämistä kivun aiheuttamasta lihasten supisteluista johtuen. Lihasten supistuminen eli spasmi voi osittain estää kudosten hapensaantia. Toisaalta kipu voi myös vaikuttaa hapensaantia kiihdyttävästi ja pitää yllä koholla olevaa verenpainetta. (Suomen Kipu Ry 2013, 19.)

6 ITSEHOITO

Opinnäytetyössämme käyttämämme termi itsehoito pitää sisällään haastattelemiemme naisten oma-aloitteisesti aloittamiensa lääkkeettömiä hoitoja endometrioosin aiheuttamien kipujen helpottamiseksi. (Lääketieteen termit, itsehoito 2012.) Itsehoito voi olla terveyttä ylläpitävää eli sairauden ehkäisemistä, sairauden hoitamista tai hoitoon hakeutumista. Erityisesti sairauden aiheuttaman kivun osalta itsehoidon merkitys korostuu. Sairastunut voi parhaiten itse tunnistaa ja löytää ne tekijät jotka joko helpottavat tai lisäävät kipua. (Lampinen & Haapio 2000, 229.) Itsehoito voi toteutua osana laajempaa hoitoketjua, lääkärin määräyksestä toteutuvien hoitojen ohella. (Ovaskainen, Teräsalmi & Seitsemän veljeks apteekki 2010, 4).

WHO määrittelee itsehoidon tarkoittavan kaikkea sitä toimintaa mitä ihmiset ovat valmiita tekemään sairautensa paranemiseksi, oireidensa lievittämiseksi sekä oman terveytensä edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Lisäksi selvityksessä itsehoidosta puhutaan maailmanlaajuisesti nousevana trendinä. Itsehoidon lisääntymisen nähdään johtuvan muun muassa julkisen terveydenhuollon resurssien rajallisuudesta, kuluttajien koulutus- ja elintason noususta sekä perusterveydenhuollon ja apteekkien lisääntyneestä tietämyksestä ja ohjauksesta itsehoidon osalta. (Ovaskainen, Teräsalmi & Seitsemän veljeks apteekki 2010, 6.)

Itsehoitoon lukeutuvien kivunhallinnan taitojen löytämisellä on elämänlaatua lisäävä vaikutus. Yksilöllisten taitojen opetteleminen ja omaan elämäänsä soveltaminen lisäävät kokemusta oman elämän hallittavuudesta. Osallisuus oman kivun hallintaan taas vähentää kipupotilaalla ilmenevää stressiä sekä voi lieventää kivun kokemusta. (Vainio 2009, 127.)

Itsehoito on myös huomioitu Turusen (2007) suomalaisen aikuisväestön kipuja ja kivunhoitokeinoja käsittelevässä väitöskirjassa. Turunen on kuvannut väitöksessään jäävuorimallin länsimaisen kivunhoidon keinoista. Itsehoito näkyy kuviossa niin sanotulla terveydenhuollolle näkymättömällä alueella. (Turunen 2007,48.)

Clinical Public Health julkaisun artikkelissa käsitellään endometrioosin itsehoitoon liittyvää kirjallisuutta. Ensimmäinen endometrioosin itsehoitoa käsittelevä muutaman sivun kirjanen julkaistiin jo vuonna 1973. Tänä päivänä kirjallisuutta on saatavilla jo valtavia määriä. Artikkelissa ohjataan naisia suhtautumaan lukemaansa itsehoitoa käsittelevään materiaaliin kriittisesti. Mitä enemmän nainen perehtyy itsehoitokirjallisuuteen sitä enemmän endometrioosi sairautena saattaa vaikuttaa naisen elämäntapoihin. Esimerkkinä tästä on ajatus, että naiset itse voisivat estää/kontrolloida endometrioosiin sairastumista tai sen lisääntymistä. Myös riskien välttäminen katsotaan olevan kiinteä osa taudin voittamista. Naisten on otettava aktiivisesti vastuu kehostaan ja toimittava sen mukaisesti. Käytännön elämässä ajatus ei useinkaan toteudu ja saattaa aiheuttaa naisille ylimääräisiä paineita. Mikäli haluat noudattaa kaikkea tarkasti, joudut välttämään lähes kaikkea. Lisäksi määrältään kasvaneen itsehoitokirjallisuuden myötä potilaasta on tullut yksi osa häntä hoitavista tahoista. Potilaan roolin lisäksi hän on myös lääkäri. Artikkelin muistuttaa lopussa siitä, että henkilökohtainen terveytemme ja mahdolliset sairaudet ovat asioita joita emme voi kontrolloida. Itsehoidossa kuten muissakin asioissa kohtuus on hyvästä. (Seear 2009, 45–58.)

Australialaisnaisille suoritetussa vertailututkimuksessa selvitettiin onko endometrioosia sairastavien naisten parempi olla tietoisia vai tietämättömiä sairautensa itsehoito-mahdollisuuksista. Haastatellut naiset kokivat itsehoidon olevan heille kolmas työ oman työnsä sekä perheestä aiheutuvan työn lisäksi. Kokemus työstä koostui tietoisien itsehoidon aikaan saamasta itsensä tarkkailusta sekä oman voimien kontrolloinnista. Nämä vaikutukset koettiin tutkittavasta riippuen joko positiivisina tai negatiivisina. Positiiviset vaikutukset nousivat esiin lisääntyneenä oman kehon tuntemuksena, kokonaisterveytenä, rentoutuneisuutena, itsestä huolehtimisena sekä stressin vähenemisenä. Negatiivisuus näkyi vastauksissa esimerkiksi kokemuksen tietoisuuden ja paineen itsehoidosta ja sen mahdollisuuksista säätelevän elämää liikaa. Osa vastaajista koki tulleen tietoisien itsehoidon myötä ylikuormitetuiksi ja voimattomiksi itsehoidon viedessä kaiken voiman. Lisäksi internetistä oli saatavissa määrittelemättömästi erilaisia neuvoja joiden koettiin lisäävän epätietoisuutta neuvojen tieteellisen alkuperän jäädessä selvittämättömiksi. Osa neuvoista oli myös ristiriidassa keskenään, esimerkiksi kalaöljyn vaikutuksista endometrioosin aiheuttamaan kipuun oli saatavilla toisilleen vastakkaisia neuvoja. Lopulta internetissä surffailu kääntyi itseään vastaan vieden aikaa pois perheeltä. (Seear 2009, 194–204.)

Endometrioosin aiheuttaman kivun itsehoitomenetelmien käytöstä tehdyissä tutkimuksissa nousivat yhtenäisesti esiin oman sairauden tunteminen ja sen kanssa elämään oppiminen. Lähes yhtenäisesti molemmissa tutkimuksissa kipua helpotettiin ruokavaliolla, liikunnalla, lämmön avulla, levolla ja painoa pudottamalla. Lisäksi mainittiin alkoholi jonka kipua helpottava vaikutus nähtiin vain hetkellisenä ja lisäävän häiriöitä normaalielämässä, työssä ja ihmissuhteissa. (Seear 2009, 194–204; Huntington & Gilmour 2005, 1129.)

Itsehoitomenetelmien yleisyyttä tukee myös meillä Suomessa tehty tutkimus siitä kuinka ihmiset hoitavat kipuaan. Monivalintakysymyksistä koostuva kysely lähetettiin 6500 henkilölle, joista kyselyyn vastasi 71 % eli 4615 henkilöä. Vastaajat koostuivat 15–74 vuotiaista miehistä sekä naisista. Tutkimuksesta käy ilmi, että kivusta kärsivät ihmiset ovat valmiita kokeilemaan erilaisia hoitomuotoja kivun lieventämiseksi. Itsehoidon osalta vastaajista 1,4 % käyttivät kivunhallintaa kylmähoitoa, 0,9 % lämpöhoitoa sekä 0,3 % alkoholia. (Turunen, Mäntyselkä, Kumpusalo & Ahonen 2004, 498–504.)

Tutkimuksemme ulkopuolelle jäävän uskomuslääkinnän rajausperusteena toimii Duodecimin lääketieteen sanakirjan määritys termille uskomuslääkintä: ”Tieteelliseen tutkimukseen perustuvan lääkinnän ulkopuolelle jäävät hoidot”. (Lääketieteen termit, uskomuslääkintä 2012). Terminä uskomuslääkintä on aika uusi ja juontaa juurensa Duodecimin vuonna 1995 järjestämästä sanakilpailusta. Sanakilpailun tarkoituksena oli löytää suomalaispohjaisia vastineita ”jossain suhteessa epätydyttävälle termeille” kuten vaihtoehtolääketiede. Näin Arvo Rauhalan sanakilpailussa palkittu termi uskomuslääkintä on levinnyt yleiseen käyttöön sekä osaksi yleiskieltä. Neutraalina terminä uskomuslääkintä sopii hyvin terveydenhoitohenkilökunnan käytettäväksi näkemykseen perustuvan hoidon sekä näyttöön perustuvan lääketieteen rinnalle. (Kivelä & Kellosalo 2007.)

Terminä uskomuslääkintä auttaa lukijaa lisäksi ymmärtämään, ettei siihen kuuluvien hoitojen tehosta ole tutkimuksellisesti saatua luottavaa näyttöä vaan tehon nähdään perustuvan termin mukaisesti uskomukseen. Uskomuslääkintä ei myöskään erheellisesti viittaa tieteellisyyteen, kuten siitä käytettävistä termeistä luontais- ja

vaihtoehtolääketiede voisi virheellisesti ymmärtää. (Saano & Myllykangas 2006; Saano 2007.)

Käyttämämme uskomuslääkintä termin rinnalla on yleisesti käytössä myös muita termejä. Näitä termejä ovat esimerkiksi vaihtoehtolääkintä, lääketieteen ulkopuolelle jäävät hoitomuodot, vaihtoehtoiset hoitomuodot sekä luontaislääkintä. Edellä mainitut käsitteet voivat tarkoittaa joko samaa asiaa tai niillä voi olla käyttäjästä riippuen yksilöllinen merkityksensä. (Tehyn eettinen toimikunta 2009.)

Opinnäytetyössämme ei ole tarkoitus vertailla termejä toisiinsa eikä ottaa kantaa niiden hyväksyttävyyteen. Uskomuslääkintä termi kuvastaa meille sitä, ettei termin alle kuvattujen hoitomuotojen tehoa ole voitu tieteellisesti ja luotettavasti todentaa. Tarkoituksenamme ei ole leimata millään tavoin uskomushoitoja käyttäviä kipuasiakkaita.

6.1 Ravinto

Ravinnon merkitys terveydenhoitoon vahvistui 1990-luvulla. Ravinnolla voidaan edesauttaa terveyttä sekä lisätä riskiämme sairastua. Joillakin ruoka-aineilla on myös vaikutuksia kokemaamme kipuaistimukseen. Kivunhoidon kannalta myönteisiä vaikutuksia on ollut esimerkiksi terttukirsikoilla, sukroosilla ja soijapavuilla. Soijaa runsaasti sisältävän ruokavalion katsotaan myös ennaltaehkäisevän neuropaattista kipua. Lisäksi joidenkin vitamiinien puutoksilla voi olla kipua nostattavia vaikutuksia. Esimerkiksi B12 vitamiinin puutos voi lisätä neuropaattista kipua sekä D-vitamiinin puutos lihaskipua. Tulehdukselliseen kipuun on omega-3 kalaöljyllä todettu lisäksi olevan anti-inflammatorisia vaikutuksia. Ravinnon merkitys kipupotilaiden hoidossa olisi hyvä huomioida esimerkiksi yksilöllisen ravintosuunnitelman avulla. Tällä tavoin asianmukainen ravinto toimisi osana kipupotilaan kivunhoitoa. (Bell 2009, 18–19; Bell 2007, 6; Bell, Borzan, Kalso & Simonnet 2012 1993–1995.)

Tietoisuus oman ruokavalion suhteen osana endometrioosista aiheutuvan kivunhoitoa nousee esiin myös interaktiivisen teemahaastattelun keinoin toteutetussa tutkimuksessa: Kivun muokkaama elämä: nainen ja endometrioosi. Tutkimukseen osallistuneet naiset

kertovat saaneensa apua kipuihinsa ruokavalioista, joissa vältetään kofeiinia sekä korkeaestrogeenisia ravintoaineita sekä lisätään vihanneksien ja hedelmien osuutta. (Huntington & Gilmour 2005, 1124–1130.)

Kipu itsessään vaikuttaa myös ravitsemuksen toteutumiseen. Kipu voi aiheuttaa ruokahaluttomuutta kipukokemuksen ollessa hyvän ruuan tuomaa mielihyvää suurempi. Kipu voi myös vähentää ihmisen halua ja kykyä liikkumisen, oikean ateriaritmin noudattamiseen sekä kiinnostusta koostumuksellisesti oikeanlaisen ravinnon nauttimiseen. Näin ollen paino voi myös kivun seurauksena kääntyä nousuun. (Vainio 2009, 159.) Voimakas kipu voi lisäksi lisätä vatsahapon erityistä tai pysäyttää ruuansulatuskanavan toiminnan (Suomen kipu Ry 2013, 19).

6.2 Liikunta

Liikunnan merkitys nähdään terveydenhuollossa osana sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. Käypä hoito-suosituksen 2012 mukaisesti 18–64 vuotiaille on suositeltu heille parhaiten soveltuvia liikuntamuotoja. Tähän ikäryhmään kuuluvat myös tutkimusryhmäämme kuuluvat fertiili-ikäiset naiset. Suositeltuja liikuntamuotoja ovat kohtuullisesti kuormittava kestävyysliikunta kuten reipas kävely viitenä päivänä viikossa 30 minuutin jaksoissa tai raskaaseen liikuntaan lukeutuva hölkkä 1,15 tunnin viikko annoksena. Kestävyysliikunnan lisäksi kahtena päivänä viikossa lihakset tarvitsevat niiden voimaa ja kestävyyttä ylläpitävää tai lisäävää liikuntaa. Edellä mainitut liikuntamäärät ovat viikoittaisen liikunnan vähimmäissuositus. Vähimmäissuosituksen ylittävän liikunnan nähdään lisäävän liikunnalla saavutettavia terveyshyötyjä. Liikunnan vaikutuksista kipuun on myös tutkimuksellista tietoa. Turusen (2007) väitöskirjasta on luettavissa kipupotilaiden kokemuksia liikunnan positiivisista vaikutuksista erityisesti erilaisten liikuntaohjelmien sekä liikuntaharjoitusten osalta.

Kipua kokeva ihminen kaipaa usein sekä liikuntaa, että liikkuvuutta. Aerobinen kuntoliikunta, jossa hengitys tihenee, hiki nousee pintaan sekä syke kohoaa, on teholtaan riittävää. Tavoitteena on saada liikunnan avulla elimistön omat kipulääkkeet vapautumaan ja tätä kautta vähentää kipukokemusta. Elimistön oma lääketuotanto

vapautuu noin kolmen kuukauden säännöllisen liikkumisen jälkeen. Säännöllisellä liikunnalla tarkoitetaan tässä yhteydessä minimissään 3-4 kertaa viikossa tapahtuvaa 20 minuutin pituista liikuntaa. (Suomen kipu Ry 2013, 22.)

Rasittavuudeltaan kohtuullinen voimaharjoittelu sopii myös kivun kanssa eläville ihmisille. Tällöin tavoitteena on lihaskestävyyden ja – voiman ylläpito sekä lisääminen. Voimaharjoittelussa lähdetään liikkeelle pienellä vastuksella harjoitteita vuorotellen. Harjoittelun sopiva kesto on 30 minuuttia joko yhtenäisesti tai pienempiin osiin jakaen. (Suomen kipu Ry 2013, 22.)

Ääriasennot, koskettelu, äkillinen rasitus, voimakas vastus, värinä, seisominen sekä paikallaan olo voidaan kokea yhdessä kivun kanssa hankalina. Lisäksi krooninen kipu voi olla itsessään niin hankalaa, että se vähentää tai jopa estää liikunnan kokonaan. Tämän vuoksi onkin tärkeää selvittää liikuntaharrastusta aloittaessa onko liikuntamuoto sopiva, ettei innostus kaadu väärään valintaan. (Suomen kipu Ry 2013, 21; Eloranta 2002, 13–14.)

Liikunnalla on sydämen- ja verenkiertoelimistön toimintaan liittyviä vaikutuksia. Liikunnan vahvistaessa sydänlihasta sen kyky pumpata verta lisääntyy ja leposyke pienenee. Veren punasolujen kyky kuljettaa happea tehostuu. Näiden vaikutusten myötä henkinen vireys ja mieliala kohenevat ja kipuja lievittävä vaikutus lisääntyy. (Vad 2012, 82.)

Tutkimustuloksia löytyy myös henkisen- ja tunneperäisen stressin ja fyysisen kivun yhteydestä toisiinsa. Tästä syystä liikunnan stressiä lievittävä vaikutus on merkityksellinen kivun itsehoidon näkökulmasta. Kroonisen kivun nähdään järkyttävän kipupotilaan sekä fyysistä että henkistä tasapainoa. Jo kohtuullisella liikunnan määrällä vapautetaan aivolisäkkeen ja hypotalamuksen tuotteita, endorfiineja. Endorfiinit ovat elimistön luonnonmukaisia kivunlievittäjiä. Endorfiini ja sen hyvää oloa lisäävä vaikutus lievittää stressiä ja vaikuttaa henkisen tasapainon ylläpitämiseen. Tästä näkökulmasta voidaan todeta endorfiineilla olevan tärkeä merkitys kivun itsehoidossa. (Vad 2012, 83, 89–92.)

6.3 Muut itsehoidon muodot

Kylmä- sekä lämpöhoito on kiputilojen hoidossa tuttua jo antiikin ajan lääketieteestä lähtien. Samoin niitä käytetään kivun itsehoidossa vielä tänäkin päivänä. Kipupotilas voi omatoimisesti lievittää kipua esimerkiksi lämpöpakkauksen avulla. Lämmön avulla verenkierto kudoksissa vilkastuu, lihakset rentoutuvat sekä kudosten aineenvaihdunta lisääntyy. Lisäksi lämpö itsessään edistää elastisuutta ja venyvyyttä lihaksissa sekä jänteissä. (Pohjolainen 2009, 237–238.)

Erilaisten lämpöhoitojen vaikuttavuudesta on saatavilla vain vähän luotettavaa tutkimustietoa (Pohjolainen 2009). Eloranta (2002, 40–41) on tutkinut Pro Gradu tutkielmassaan kroonisen kivun vaikutusta elämään. Tutkimustuloksista käy ilmi, että lämpöhoito sopi kivun lievittäjänä vain pienelle osalle tutkimukseen osallistuneista.

Kylmän kipua lievittävä vaikutus perustuu kudosten lämpötilan laskuun, joka yhdessä hermo-lihasjärjestelmän kanssa aikaan saa lihasten rentoutumisen. Lisäksi kylmä itsessään lievittää kipua hermojen johtumisnopeutta alentaen. Kylmähoitoa toteutetaan esimerkiksi kylmäpakkausten, -pyyhkeiden sekä -hieronnan avulla. Kemiallisesti kylmähoitoon kuuluvaa kylmentävää vaikutusta voidaan tuottaa myös etanolia ja mentolia sisältävien kylmägeelien avulla. Itsehoitona kylmän käyttäminen on edullinen, tehokas sekä turvallinen menetelmä. (Pohjolainen 2009, 238–239.)

Kipupäiväkirjan avulla voidaan oppia tunnistamaan ja hallitsemaan kipua sekä sitä pahentavia ja lievittäviä tekijöitä (Liite 2). Säännöllinen päiväkirjan pitäminen auttaa näkemään liittyykö kipu esimerkiksi vuorokaudenaikoihin, toistuuko kipu samankaltaisten tilanteiden yhteydessä tai vaihtelee kivun voimakkuus jostain muusta tekijästä riippuen. Selkeät päiväkirjamerkinnät koostuvat kivun voimakkuudesta, kivun aikaisesta toiminnasta, mielialasta sekä toiminnasta kivun hallitsemiseksi. Kipupäiväkirjaa täytetään sykleittäin, esimerkiksi päivittäin kahden viikon ajan. (Vainio 2009, 128–130.)

Rentoutuminen on myös kivun itsehoidossa paljon käytetty menetelmä. Rentoutuminen itsessään ei ole automaattista vaan se edellyttää erilaisten tekniikoiden käyttämistä. Eri

tekniikoilla saavutettua rentoutumista ei tulisi sekoittaa esimerkiksi musiikin avulla saavutettavaan rentoutumisen tunteeseen. Oikeanlainen rentoutuminen laskee sympaattisen hermostomme ärtyvyystillä. Rentoutumisen välittömänä vaikutuksena verenpaineemme, sydämemme lyöntinopeus, hengitysnopeutemme ja hapenkulutuksemme tarve alenevat. Säännöllisesti tehtävien rentoutumisharjoitteiden pitkäaikaisvaikutuksina mahdollinen ahdistuneisuutemme ja masentuneisuutemme vähenee ja stressinsietokyky nousee. Rentoutumisen opettelemisen voi aloittaa kotona rentoutus kasetin tai cd:n avulla. Yhteistä kaikille rentoutustekniikoille on mielen kohdistaminen valittuun sanaa, lauseeseen, hengitykseen, mielikuvaan, toimintaan sekä muiden rentoutumista haittaavien asioiden mielestä poissulkeminen. Rentoutumista haittaavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi levoton ja rauhaton olo, kiireen tunne, kipu sekä vaikeus olla aloillaan. (Vainio 2009, 136–145.) Rentoutunut mieli saattaa unohtaa hetkellisesti kivun kokemisen. Tämä kokemus on merkityksellinen sillä kokemuksen kautta ymmärretään, että kipua voidaan helpottaa myös lääkkeettömin keinoin. (Suomen Kipu Ry 2013, 20.)

Omalla mielellä sekä elämänasenteella voidaan myös itse vaikuttaa kivun kokemukseen. Modernin kipututkimuksen mukaan mielihyvää tuottavat tekijät laskevat kroonista kipua, kun taas mielihäviö toimii päinvastaisesti kipua lisäävänä tekijänä. Pysähtyminen pohtimaan omaa suhdettamme ja suhtautumistamme omaan elämäämme voi olla alku itsellemme antoisampaan ja rikkaampaan elämään. Mielen tasapainoisuus ja onnellisuus näyttäisivät olevan yhteydessä siihen millainen suhde meillä on itsemme lisäksi toisiin ihmisiin sekä omiin tekemiimme valintoihin. Kyse ei siis ole siitä kohtaammeko elämässämme vaikeuksia tai epäonnistumisia vaan siitä kuinka selviämme niistä ja minkä merkityksen annamme niille elämässämme sen jälkeen. (Vainio, 2004, 133.)

Oikeaa asennetta voidaan lisätä tarkkailemalla ja harjoittelemalla omaa sisäistä puhetta sekä ymmärtämällä sen merkityksellisyyden elämässä. Sisäisellä puheella tarkoitetaan suhtautumistapaa, joka sisältää sekä tavan ajatella, että asenteen. Sisäinen puhe on usein automaattista ja vaikuttaa elämässä vaikka sitä ei kykenisi aina tiedostamaan. Negatiiviselle sisäiselle puheelle olennaista on sen epärealistisuus, valheellisuus ja suurentelevuus. Tällainen negatiivisuus saa aikaan kokemuksen uhriudesta ja ongelmat tuntuvat tulevan oman itsensä ulkopuolelta. Negatiivinen puhe aikaan saa kaltaistaan todellisuutta. Negatiiviset sisäiset puheet voivat ilmetä esimerkiksi seuraavanlaisina

kielteistä ajatustapaa ylläpitäminä ajatusvääristyminä: ennenaikaiset johtopäätökset, ajatustenluku, ennustaminen, suurentelu, minun täytyy - ajattelu sekä musta tuntuu – päättely. Suhtautumalla vastuullisesti omaan hyvinvointiinsa kokemus omasta voinnista muuttuu ilman, että asiat konkreettisesti muuttuisivat lainkaan. (Vainio, 2004, 134–136.)

Ensimmäinen askel sisäisen puheen muutokseen tapahtuu opettelemalla tunnistamaan ja tarkastelemaan omaa sisäistä puhettaan erilaisissa tilanteissa. Tunnistamista seuraa tietoisien kehittämisen vaihe, jolloin negatiiviset ajatusvääristymät korvataan uudella positiivisella sisäisellä puheella. Sisäiseen puheen uudelleen ohjelmointi vaatii paljon harjoittelua ja toistoja korvatakseen vanhan kielteisen tavan. Pienikin muutos sisäisessä puheessamme tuo mukanaan positiivisia muutoksia elämäämme. (Vainio, 2004, 136–137.)

Teoreettinen tieto edellisissä kappaleissa mainituista itsehoitomenetelmistä on kerätty useammasta kipua käsittelevästä lähteestä. Varsinaista kirjaa, jossa olisi käsitelty ainoastaan tätä hoidollista osa-aluetta, emme löytäneet. Kylmä- ja lämpöhoito sekä rentoutuminen osana kivunhoitoa ovat varmasti tuttua suurimmalle osalle meistä. Tämä on myös hoitomuotona helppo ymmärtää ja tulokset ovat mitattavissa. Puhuttaessa mielen mahdollisuuksista osana kivunhoitoa me tutkijoina uskoisimme monen olevan varuillaan. Mieleen voi nousta ajatuksia siitä, että tällä tavoin kipupotilaan kipua aliarvioidaan tai ajatellaan potilaan kuvittelevan itse koko kivun olemassaolon. Kivun kokemuksen yhteydessä on kuitenkin taas palautettava mieliin, että olemme fyysinen ja psyykkinen kokonaisuus. Itse ajattelemme niin, että kipu on myös pelottavaa. Kipu kokemuksena sekä ajatus sen hallitsemattomuudesta voi saada aikaan todellisen pelon ja epätoivon tunteen. Luonnollisesti me ihmiset sorrumme tällaisissa tilanteissa negatiiviseen sisäiseen puheeseen jossa oma pelkomme ohjaa meitä. Onkin aivan ymmärrettävää, että ohjelmoimalla itsemme uudenalaiseen sisäisenpuheen malliin voimme omaa pelkoamme vähentämällä vaikuttaa epäsuorasti myös kivun kokemukseen. Tällaisista kivunhoidollisista keinoista kertoessamme meidän tulisi terveydenhuollonammattilaisina ymmärtää, että potilaillamme saattaa olla aiempia kokemuksia kivun mitätöimisestä. Näin ollen meidän tulee kuunnella herkäällä korvalla potilaan kokemusta ja kerrontaa omasta kivustaan emmekä saa millään tavoin vähätellä tai kyseenalaistaa hänen subjektiivisen kokemuksensa totuudellisuutta.

Merkityksellisintä potilaalle on kokemus siitä, että hän on tullut kuulluksi ja otetuksi todesta. Me voimme ainoastaan tarjota hänelle erilaisia itsehoidon menetelmiä ja rohkaista kokeilemaan sopisiko tämä keino juuri hänelle.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen toteutuksessa käytimme tutkimusmenetelmästä olemassa olevia teorialähteitä soveltaen niitä omaan aiheeseemme sopiviksi. Opinnäytetyömme toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena tutkimukseen mahdollisimman subjektiivisten kokemusten esiin tuomiseksi. Laadullisen tutkimuksen tekemiseen innosti sen lähtökohtana toimiva ajatus todellisen elämän kuvaamisesta sekä aineiston kokoaminen konkreettisten tilanteiden kautta. Lisäksi laadullisessa tutkimuksessa ihminen nähdään tiedon keruun keskiössä osana tutkimuksen näkökulmasta tarkoituksenmukaisesti kerättyä kohdejoukkoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161–164.)

Teoriasta saamamme tiedon mukaan laadullinen tutkimus mahdollisti keskittymisemme pieneen tutkittavien määrään ja heiltä saaman tiedon perusteelliseen analysointiin. Tieteellisyyden perustana toimii määrän sijaan laatu. Tutkimuksen teoriaosuus auttoi meitä harkinnanvaraisen näytteen rajaamisessa. Tutkiessamme endometrioosin aiheuttaman fyysisen kivun itsehoitomenetelmiä kohdistimme katseen naisiin, joilla endometrioosi sairaus on jo diagnosoitu. (Eskola & Suoranta 2003, 18.)

Laadullisen tutkimuksen valintaamme puolsi myös tutkimuskirjallisuuden kautta saamamme tieto tutkimusmetodin monipuolisuudesta ja haastavuudesta. Noudattaessamme ja edetessämme tutkimusmetodiin kuuluvan tutkimustradition mukaisesti saamme monipuolisen kuvan tutkimastamme aiheesta sekä opimme hahmottamaan omakohtaisesti laadulliseen tutkimuksen perusteet. Tutkimustradition mukaisesti selvitimme ensin, minkälaista tietoa tutkimuksen kohteeksi valitsemastamme ilmiöstä on aikaisempien tutkimuksien perusteella saatu tietoon. Seuraavaksi haimme tietoa siitä mistä näkökulmista ja millä metodeilla ilmiötä oli lähestytty aiemmin. Tätä kautta saimme tarkennettua oman aiheemme sellaiseksi, että saamme jaettua tietoa yleisestä aiheesta, aiemmin tutkimattomasta näkökulmasta. Yhtenä hyvän tutkimuksen perusteena nähdään siitä olevan aikaisemman tiedon puute. (Kylmä & Juvakka 2007, 45.)

Laadulliseen tutkimukseen kuuluu itse tutkimuksen lisäksi myös teoreettisen viitekehyksen luominen kirjallisuuskatsauksen keinoin. Kirjallisuuskatsauksemme rakensimme hyvän kirjallisuuskatsauksen määritteen mukaan käsitteiden varaan esitellen samalla tutkimastamme ilmiöstä aiemmin saatuja tutkimustuloksia. Erityisesti halusimme kiinnittää kirjoittaessa huomion siihen, että lukijalle välittyy oma kiinnostus sekä ymmärrys tutkittavaan ilmiöön. (Kylmä & Juvakka 2007, 45–46.)

Lähdettäessä toteuttamaan laadullista tutkimusta on hyvä myös tiedostaa siihen mahdollisesti liittyvät riskit niiden ennaltaehkäisyn ja minimoimisen näkökulmasta. Miettiessämme tutkimusaihettamme ja tarkentaessamme sen näkökulmaa muistutimme itseämme jatkuvasti siitä mihin kysymyksiin olimme hakemassa vastausta ja olimme avoimia työmme prosessinomaiselle kehitymiselle. Tutkimme erilaisia kirjallisia aineistoja teoreettisen viitekehyksemme kirjallisuuskatsausta varten. Näin tehdessämme vältämme tutkimasta jo tutkittuja ilmiöitä sekä kykenemme hyödyntämään jo saatuja tuloksia ilman turhia päällekkäisyyksiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 45–46.)

7.1 Aineiston keruu

Tutkimukseemme tarvittavan haastatteluaineiston keräämiseen käytimme sähköisen kyselylomakkeen avulla toteutettua puolistrukturoitua haastattelumenetelmää eli teemahaastattelua. Teemahaastattelulle ominaisesti aihepiirit olivat jo valmiiksi valittuja, mutta vastaajille jäi vielä tilaa omien kokemusten vapaaseen kuvailemiseen. Lisäksi meillä oli tutkimuksemme teoriapohjan tekemisen kautta varmistunut tieto haastateltavien samankaltaisista kokemuksista sekä hypoteettinen varmuus vastausten sopimisesta valitsemiemme teemojen alle. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.)

Kyselylomakkeen (Liite 1) avulla toteutetut kysymykset muotoilimme teeman määrittämiksi avoimiksi kysymyksiksi, joissa esitimme kysymyksen ja jätimme vastaajalle tyhjän tilan ilmaista itseään omin sanoin. Avoimiksi jätetyt kysymykset mahdollistavat lisäksi vastaajan todellisen mielipiteen esille tulemisen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 199–201.)

Kyselylomakkeemme laadinnassa kiinnitimme lisäksi huomiota mahdollisimman selkeään lähetekirjelmään (Liite 1). Hyvässä lähetekirjelmässä on tietoa kyselyn tarkoituksesta, tärkeydestä ja merkityksestä vastaajalle. Lähetekirjelmässä on myös oltava tieto kyselyn loppumispäivästä. Lisäksi lähetekirjelämä voi olla sävyltään osallistava ja rohkaiseva. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 204.)

Konkreettinen aineiston keruu tapahtui Endometrioosiyhdistys ry:n kautta heidän omilla internet- sekä facebook sivustoillaan. Kohderyhmänä olivat kaikki endometrioosia sairastavat naiset. Google-dokumenttien avulla toteutettu sähköinen kyselylomake mahdollisti joustavan aineistonkeräämisen ympäri Suomea asuvilta endometrioosiyhdistyksen jäseniltä heille parhaiten sopivana ajankohtana.

Valmis kyselylomake jätettiin endometrioosiyhdistyksen hallitukselle koekäyttöön 1.3.2013. Kyselylomake julkaistiin Endometrioosiyhdistyksen kotisivuilla sekä facebookissa 21.3.2013 ja suljettiin 1.6.2013. Vastauksia saimme 19 kappaletta. Aineistonkeruuta suunnitellessamme mietimme myös siihen mahdollisesti liittyviä riskitekijöitä. Oleellisimpana asiana pohdimme sitä, kuinka toimimme, ellei vastaajia tai analysoitavaa materiaalia tule tarpeeksi. Vastausten saamista edesauttoi endometrioosiyhdistys ry:n sivustot sekä yhdistyksen suora kontakti omiin jäseniinsä. Sähköisen kyselylinkkimme ansiosta kykenimme seuraamaan reaaliajassa vastausten sekä tekstien määrää. Mikäli emme olisi saaneet tarvittavaa määrää vastauksia saatekirjeessämme mainittuun päivämäärään mennessä, olisimme pidentäneet vastausaikaa. Lisäksi huomioimme, onko tutkimuslomakkeen julkaiseminen ainoastaan yhdistyksen omien sivujen kautta hyvä asia. Pohtiessamme asiaa tulimme tulokseen, että näin saamme vastauksia naisilta, jotka ovat aktiivisia oman sairauden hoidossaan ja heille on todennäköisesti jo aiempaa tietoa sekä kokemusta kivun itsehoidosta. Tätä kautta tutkimuksen luotettavuus lisääntyy sekä varmistamme aineiston saannin.

7.2 Aineiston analyysi

Analysoitavaa tutkimusmateriaalia kertyi yhdeksältätoista sähköiseen kyselyymme osallistuneelta vastaajalta yhteensä 72 vastauksen verran. Tutkimusmateriaalin tulostimme kyselylomakkeiden muodossa suoraan luettaviksi. Suurimman osan

analysointiprosessista kirjoitimme käsin. Tietokoneen otimme käyttöön vasta puhtaaksikirjoittamisvaiheessa.

Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä hyödyntäen. Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissä ensisijaisena pyrkimyksenä on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus sekä kuvata tutkittavaa ilmiötä yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tuo vastauksen tutkimuskysymykseen dokumenteista nousevien käsitteiden yhdistämisen kautta. Käsitteiden ja niihin sijoittuvien kategorioiden kautta tutkija pyrkii ymmärtämään asioiden merkityksellisyyttä tutkittavien näkökulmasta koko analyysin ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 105, 112–113.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi pitää sisällään analyysiyksiköiden määrittämisen, aineiston pelkistämisen, ryhmittelyn sekä teoreettisten käsitteiden luomisen. Määritettäessä analyysiyksiköitä on huomioitava tutkimuskysymykset sekä aineiston laatu. Analyysiyksiköitä voivat olla esimerkiksi sana, lauseenosa tai useita lauseita sisältävä ajatuskokonaisuus. Tutkimusaineistoa pelkistettäessä dokumenteista kerätyt alkuperäisilmaukset tiivistetään pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Pelkistämisestä siirrytään käsitteiden ryhmittelyyn pääluokkien alaluokiksi. Luokitteluyksiköt voidaan nimetä tutkittavan ilmiön ominaisuuden, piirteen tai käsityksen perusteella. Viimeiseksi luodaan teoreettiset käsitteet ja johtopäätökset. Tämä tapahtuu tutkimuksen näkökulmasta olennaisen tiedon erottamisella kaikesta kerääntyneestä materiaalista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–111.)

Ennen analyysiprosessin käynnistymistä määrittelimme mitä tietoa haluamme analysoida. Analysoidaanko vain selkeästi esille tullut tieto vain huomioidaanko analyysissä myös niistä esille nousevia piiloviestejä? Päädyimme pitäytymään selkeän tiedon parissa jättäen mahdolliset tulkinnat piiloviesteistä tutkimuksemme ulkopuolelle. Analyysiyksiköiksi valitsimme sanan, sillä analysoitavassa tekstistämme oli nähtävillä paljon samana toistuvia ilmaisuja ja samojen sanojen käyttöä. Analyysiyksiköt nousevat esiin myös analyysiprosessimme kautta muodostuneissa alakategorioissa. Lisäksi halusimme tutkimustehtävämme avulla saada mahdollisimman selkeinä esitettäviä tuloksia. Tätä päämäärää vasten peilaten analyysiyksikkömme valinta oli perusteltua. Analyysiyksikön määrittämisen jälkeen aloitimme aineiston systemaattisen lukemisen.

aineistoa luettiin läpi useaan kertaan, yhdessä ja erikseen. Yhdessä lukeminen mahdollisti mahdollisimman tarkat huomiot sekä ehyen kokonaiskäsityksen muodostumisen. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Varsinainen analyysiprosessi käynnistyi aineiston pelkistämällä. Pelkistämistä varten keräsimme alkuperäisestä tekstistä niin sanottuja alkuperäisilmaisuja jotka sitten pelkistimme muutamii sanoihin. Peilasimme pelkistettyjä ilmaisuja tutkimuskysymyksiimme ja varmistimme, että ne vastaavat ilmaisullisesti tutkimusongelmiimme. Pelkistäminen sisälsi mahdollisimman tarkasti alkuperäistekstissä käytettyjä sanoja. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-6.)

Pelkistämisen jälkeen aloitimme ryhmittelyn jonka aikana kokosimme ilmaisut sitä kuvaavan tutkimuskysymyksen yhteyteen. Tämän vaiheen toteutimme etsien pelkistettyjen tekstien yhtäläisyyksiä ja eroja seuraavaksi tapahtuvaa kategorisointia varten. Kategorioiden kohdalla päädyimme yhdistämään alakategoriat yläkategorioksi, mutta jätimme niin sanotut yhdistävät kategoriat määrittelemättömiksi. Abstrahoiden aikaan saadut yläkategoriat tarjosivat mielestämme lukijan näkökulmasta selkeimmän kuvan tutkimustuloksista. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6-7.)

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Vastaajiin kuului 19 naista. Endometrioosia esiintyy ainoastaan fertiili-ikäisten naisten keskuudessa. Halusimme kuitenkin selvittää tutkimukseemme osallistuneiden naisten ikäjakauman tarkemmin. Vastaajiemme keski-ikä on näin ollen 28,2 vuotta, ikäjakauman asettuessa välille 21–51 vuotta. Tutkimuksemme tarkoituksen mukaisesti tulokset koskevat naisia, jotka kärsivät endometrioosin aiheuttamista fyysisistä kivuista. Tästä johtuen rajasimme kyselyn koskemaan ainoastaan naisia joilla sairaus on lääkärin diagnosoima. Keskimääräinen endometrioosin sairastamisaika diagnoosin saamisen jälkeen oli kuusi vuotta. Viimeisenä taustakysymyksenä halusimme tietoa siitä missä määrin fyysistä kipua ilmenee. Kivun esiintyvyyttä mitattiin kuukausittaisten kipupäivien määrällä. Tutkimusryhmämme kipupäivien keskiarvo oli 10 vrk/kk.

8.1 Ravinnon vaikutukset endometrioosikipuihin

Ravinnon vaikutukset jaettiin analyysiprosessin avulla seuraaviin ryhmiin hiilihydraatin, hiivan, punaisen lihan sekä korkeaproteiinisen ravinnon, kofeiinin ja hiilihappopitoisten juomien, rasvaisen tai epäterveellisen ravinnon välttäminen ja ravinnolla ei vaikutusta endometrioosikipuihin. Pelkistettyjen ilmaisujen jakautuminen kunkin alakategorian alle oli selkeästi nähtävissä. Alla olevassa taulukossa 1. on nähtävillä kuinka vastaukset jakoutuivat kategorioiden välillä.

Taulukko1. Vastausten jakautuminen lukuina

Hiilihydraatin välttäminen	5
Hiivan välttäminen	2
Punaisen lihan ja korkeaproteiinisen ravinnon välttäminen	2
Kofeiinin ja hiilihappopitoisten juomien välttäminen	1
Rasvaisen tai epäterveellisen ravinnon välttäminen	4
Ravinnolla ei vaikutusta endometrioosikipuihin	5

Taulukon 1. avulla nähdään, että hiilihydraattien välttäminen ja ravinnolla ei ole huomattu olevan vaikutusta endometrioosin aiheuttamiin kipuihin ovat yhtä suuressa asemassa, kun haetaan helpotusta kipuihin. Seuraavaksi suurin ryhmä on rasvaisen tai epäterveellisen ravinnon välttäminen. Loput jakoutuivat tasaisesti muiden ravinnosta ilmenneiden vastausten perusteella.

Hiilihydraattien vähentäminen vaikuttaa endometrioosikipuihin

Vastauksista ilmeni, että osalla vastaajista hiilihydraattien vähentäminen tai välttäminen vähentää endometrioosista aiheutuvia kipuja. Hiilihydraatteja sisältävä ravinto aiheuttaa turvotusta ja ilman kertymistä suolistoon, joka aiheuttaa lisää kipua. Yhdellä vastaajista kuitenkin hiilihydraattipitoinen ravinto auttavat kivun alussa.

Hiilihydraattien vähentäminen on hivenen helpottanut kipuja.

Viljaa sisältävät tuotteet pahentavat oloa. Suolisto kipuilee ja ilmaa kertyy ylävatsaan.

Hiilihydraatit ja rasvaiset ruuat auttavat hiukan (tyypillinen syötävä kivun alussa, joka helpottaa on munkki.)

Hiivaa sisältävän ravinnon välttäminen

Kaksi vastaajista koki, että hiivaa sisältävän ravinnon välttäminen helpottaa endometrioosikipuja.

Vältän punaista lihaa, sekä hiivaa ja valkoisia jauhoja. Olen huomannut, että hiivan ja valkoisten jauhojen välttely helpottaa vatsaoireita ja vähentää kipuja (itselläni myös suolessa endoa.)

Punaisen lihan ja proteiinipitoisen ravinnon vaikutus endometrioosikipuihin

Vastauksista ilmeni, että punaisen lihan sekä proteiinipitoisen ravinnon välttäminen vähentää endometrioosikipuja. Yksi vastaajista välttää punaista lihaa ja yhdellä vastaajista korkea proteiinipitoinen ruokavalio lisää kipua.

Korkea proteiininen ruokavalio lisää kipua.

Kofeiinia ja hiilihappoa sisältävän ravinnon vaikutus endometrioosikipuihin

Vastauksista ilmeni, että kofeiinia tai hiilihappoa sisältävä ravinto pahentaa endometrioosikipuja. Yksi vastaajista kokee kahvin tai kofeiinin pahentavan kipuja. Samoin hiilihappopitoisten juomien nauttiminen aiheuttaa kipua.

Erittäin hiilihappopitoiset juomat saa jotenkin vatsan kuoheltamaan ja syntyy kipuja.

Kahvi tai kofeiini yleensä pahentaa kipuja.

Rasvaisen tai epäterveellisen ravinnon vaikutus endometrioosikipuihin

Vastauksista ilmeni, että osalla vastaajista rasvaisen tai epäterveellisen ravinnon kuten karkkien, leivonnaisten ja chipsien välttäminen vähentää endometrioosikipua.

Herkkujen (karkki, sipsi, pulla/leivonnainen) vähentäminen myös helpottanut kipua.

Kovin rasvainen ruoka ajoittain saattaa pahentaa oireita lisäten polttoa vatsassa.

Turvottavat, rasvaiset ruuat pahentavat oloa, samoin mausteiset tai vatsan toimintaa kiihdyttävät.

Ravinnolla ei vaikutusta endometrioosista aiheutuviin kipuihin

Vastauksista ilmeni, että suurimmalla osalla vastaajista ei ravinnolla ollut vaikutusta endometrioosikipuihin. Kahdella vastaajista endometrioosikivut aiheuttivat pahoinvointia ja ruokahalun menetystä. Yksi vastaajista ei ole huomannut vaikutusta, mutta tuntee kokeiluajan olevan pidempi, jolloin ravinnon vaikutusta voisi paremmin arvioida.

Kipujen jatkuessa ne vievät ruokahalun eikä oikein tee mieli syödä mitään. En ole huomannut merkittävää ravinnon vaikutusta kipuihin erityisesti.

Kipujen ollessa pahimmillaan, en pysty syömään tai oksennan. Ravinnon en ole huomannut vaikuttavan mitenkään omiin kipuihin.

En ole huomannut vaikutusta. Kokeiluajan pitäisi olla varmasti pidempi, kun mitä on ollut.

En ole testannut ruokavalion muutoksilla helpottaa kipua.

Seuraavassa taulukossa 2. on esimerkki analyysiprosessista yläkategoriaan ravinto liittyvistä alkuperäisilmaisuista, pelkistetyistä ilmaisuista ja alakategorioista.

TAULUKKO 2. Ravinnon vaikutukset endometrioosikipuihin.

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<p>Hiilihydraattien vähentäminen on hivenen helpottanut kipuja.</p> <p>Viljaa sisältävät tuotteet pahentavat oloa. Suolisto kipuilee ja ilmaa kertyy ylävatsaan</p> <p>Hiilihydraatit ja rasvaiset ruuat auttavat hiukan (tyypillinen syötävä kivun alussa, joka helpottaa on munkki).</p> <p>Vältän punaista lihaa, sekä hiivaa ja valkoisia jauhoja.</p> <p>erittäin hiilihappopitoiset juomat saa jotenkin vatsan kuoheltamaan ja syntyy kipuja.</p> <p>Kahvi tai kofeiini yleensä pahentaa kipuja</p> <p>Herkkujen (karkki, sipsi, pulla/leivonnainen) vähentäminen myös helpottanut kipua</p> <p>Kovin rasvainen ruoka ajoittain saattaa pahentaa oireita lisäten polttoa vatsassa</p> <p>Turvottavat, rasvaiset ruuat pahentavat oloa, samoin mausteiset tai vatsan toimintaa kiihdyttävät</p>	<p>Hiilihydraattien vähentäminen helpottaa kipuja.</p> <p>Hiilihydraatit ja rasvaiset ruuat auttavat kivun alussa.</p> <p>Punaisen lihan ja hiivan välttäminen helpottaa vatsaoireita.</p> <p>Hiilihappopitoiset juomat lisäävät kipuja</p> <p>Kahvi tai kofeiinipitoiset juomat lisäävät kipuja</p> <p>Herkkujen vähentäminen</p> <p>Rasvainen ruoka pahentaa oireita</p> <p>Mausteinen ja vatsan toimintaa lisäävä ravinto pahentaa oireita</p>	<p>Hiilihydraattien välttäminen.</p> <p>Viljojen välttäminen.</p> <p>Hiilihydraateista apua kivun alkaessa.</p> <p>Punaisen lihan ja hiivan välttäminen.</p> <p>Hiilihappopitoisten juomien välttäminen</p> <p>Kofeiinin välttäminen</p> <p>Rasvaisen, mausteisen tai vatsan toimintaa kiihdyttävän ravinnon välttäminen</p>	<p>Ravinto</p> <p>Ravinto</p>

8.2 Ruokailutapojen vaikutukset endometrioosikipuihin

Ruokailutapojen vaikutukset jaettiin analyysiprosessin avulla seuraaviin ryhmiin ateriakoko, säännöllinen ateriarytmi ja ruokailutavoilla ei vaikutusta endometrioosikipuihin. Pelkistettyjen ilmaisujen jakautuminen kunkin alakategorian alle oli selkeästi nähtävissä. Alla olevassa taulukossa 3. on nähtävillä kuinka vastaukset jakautuivat kategorioiden välillä.

Taulukko 3. Vastausten jakautuminen lukuina kategorioiden välillä

Säännöllinen ateriarytmi	1
Ei vaikutusta kipuihin	15
Annoskoko	1

Taulukon 3. avulla nähdään, että suurin osa vastaajista ei ole huomannut tai kokenut ruokailutavoilla olevan vaikutusta endometrioosikipuihin.

Ruokailutavoilla ei ole vaikutusta endometrioosista aiheutuviin kipuihin

Vastauksista ilmeni, että suurin osa vastaajista koki, ettei ruokailutavoilla ollut vaikutusta endometrioosikipuihin. Osa vastauksista ei vastannut kysymykseen ruokailutavoista, vaan vastaukset koskivat ravinnon vaikutusta endometrioosi kipuihin. Yksi vastaajista ei ollut kiinnittänyt huomiota ruokailutapojen vaikutukseen endometrioosikivuissa.

En ole huomionnut vaikutusta.

Ei ole vaikuttanut.

Ateriarytmin ja annoskoon vaikutus endometrioosikipuihin

Yksi vastaajista oli saanut apua endometrioosikipuihin säännöllisestä ateriarytmistä. Säännöllinen ateriarytmi pitää kivut hallittavissa. Toinen vastaaja oli saanut apua pienestä annoskoosta.

Pienet annoskoot saattavat vähentää turvotusta ja tukalaa oloa.

Säännöllinen ateriarytmi pitää kivut hallittavina. Paljon vettä, hedelmiä, kasviksia...

Alla olevassa taulukossa 4. on esimerkki analyysiprosessista yläkategoriaan ruokailutapoihin liittyvistä alkuperäisilmaisuista, pelkistetyistä ilmaisuista ja alakategorioista.

TAULUKKO 4. Ruokailutapojen muutokset endometrioosikipuihin

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
En ole huomionnut vaikutusta	Ei huomioita	Ei vaikutusta	Ruokailutavat
Ei ole vaikuttanut	Ei vaikutusta		
Pienet annoskoot saattavat vähentää turvotusta ja tukalaa oloa	Pieni annoskoko vähentää turvotusta	Pienestä annoskoosta ja säännöllisestä ateriarytmistä apua kipujen hallintaan	
Säännöllinen ateriarytmi pitää kivut hallittavina. Paljon vettä, hedelmiä, kasviksia	Säännöllinen ateriarytmi auttaa kipujen hallinnassa		

8.3 Liikunnan vaikutukset endometrioosikipuihin

Liikunnan vaikutukset jaettiin analyysiprosessin avulla seuraaviin neljään alakategoriaan: 1) Endometrioosikivut estivät liikunnan harrastamisen, 2) Endometrioosikivut pahenivat liikunnan vaikutuksista, 3) Liikunnalla ei vaikutusta

endometrioosikipuihin, 4) Endometrioosikivut helpottivat liikunnan avulla. Pelkistettyjen ilmaisujen jakautuminen kunkin alakategorian alle oli selkeästi nähtävissä. Alla olevassa taulukossa 5. on nähtävillä kuinka vastaukset jakautuivat kategorioiden välillä.

TAULUKKO 5. Vastausten jakautuminen lukuina kategorioiden välillä

Endometrioosikivut estivät liikunnan harrastamisen	5
Endometrioosikivut pahenivat liikunnan vaikutuksista	4
Liikunnalla ei vaikutusta endometrioosikipuihin	3
Endometrioosikivut helpottivat liikunnan avulla	7

Taulukon 5. avulla nähdään, että suurimmalla osalla vastaajista liikunnasta oli apua kipuun. Seuraavaksi suurimman vastaajaryhmän kohdalla päinvastaisesti kovat kivut estivät liikunnan harrastamisen kokonaan. Lähes yhtä suurella ryhmällä liikunnalla oli kipuja lisäävä vaikutus ja kolmella vastaajista liikunnalla ei ollut yhteyttä kipuun.

Endometrioosikivut estivät liikunnan harrastamisen

Vastauksista ilmeni, että osalle vastaajista liikunnan harjoittaminen oli mahdotonta endometrioosin aiheuttamien kovien fyysisten kipujen vuoksi. Liikunnan intensiteetillä oli myös vaikutusta kykyyn harjoittaa liikuntaa kipujen aikana.

En pysty liikkumaan kipupäivinä lainkaan. Kun on liian kipeä, ei huvita liikkua.

Niiden pahimpien kramppien kanssa sitä yrittää vaan pysyä tajuissaan.

Kovia urheilulajeja ei voi harrastaa. Lenkkeily ja pyöräily välillä hankalaa.

Muutamalla vastaajista kivut olivat niin kovat, että estivät sängystä ylösnousemisen.

Yleensä kivut ovat niin kovat, ettei pääse sängystä ylös hakemaan lääkettä, joten liikunta on mahdotonta.

Endometrioosikivut pahenivat liikunnan vaikutuksesta

Vastauksista ilmeni, että osalla vastaajista liikunta pahensi endometrioosin aiheuttamaa fyysistä kipua. Yksi vastaajista koki erityisesti raskaat ja pitkäkestoiset lenkit sekä vatsalihasliikkeet kipua lisääviksi liikuntamuodoiksi. Kahdessa vastauksessa tuli esiin lisäksi liikunnan yhteys kramppien esiintymiseen. Yksi vastaajista koki lisäksi pomppivan ja tärinää aiheuttava liikunnan ajoittain oireita pahentavaksi.

Heti kun liikun, krampit alkavat. Ja mitä enemmän liikun sitä pahemmiksi krampit tulevat. En pystynyt edes bussipysäkillä kävelemään ilman kramppeja vuosikausiin.

Pomppiva ja tärinää aiheuttava liikunta pahentaa ajoittain oireita.

Itselläni liikunta pahentaa.

Liikunnalla ei vaikutusta endometrioosikipuihin

Vastauksista ilmeni, että osalla vastaajista liikunnan harrastamisella ei ollut minkäänlaista vaikutusta endometrioosikipuihin.

En ole huomannut mitään vaikutusta.

En mitenkään.

Endometrioosikivut helpottivat liikunnan avulla

Vastauksista kävi ilmi, että osalla vastaajista liikunta helpotti endometrioosin aiheuttamia kipuja. Useammasta vastauksesta oli mainittu kävelyn kipua helpottava vaikutus. Varsinkin kuukautisten aikaan käveleminen teki hyvää. Lisäksi helpottavina liikuntamuotoina esiin tulivat uinti, kuntosali ja zumba. Voimaharjoittelun mainittiin

myös helpottavan hartiapistosta. Osalla vastaajista liikunnan kipua helpottava vaikutus esiintyi vain lievien kipujen yhteydessä.

Liikunnalla ja liikkumisella on ollut suora parantava vaikutus. Pahojen kipujen ollessa kävely helpottaa oloa, mutta kipujen jatkuessa ja jatkuessa kuka jaksaa kävellä 24h...

Jos ei satu niin paljon, että voi liikkua, niin yleensä kävely auttaa.

Pieniin kipuihin liikunta auttaa.

Liikunta helpottaa, jos pääsee liikkeelle.

Alla olevassa taulukossa 6. esimerkki analyysiprosessista yläkategoriaan liikunta liittyvistä

alkuperäisilmaisuista, pelkistetyistä ilmaisuista ja alakategorioista.

TAULUKKO 6. Liikunnan vaikutukset endometrioosikipuihin

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
En pysty liikkumaan kipupäivinä lainkaan	Liikunta ei onnistu	Endometrioosikiput estivät liikunnan harrastamisen	LIIKUNTA
Kivut ovat niin kovat ettei pääse sängystä ylös hakemaan lääkettä joten liikunta on mahdotonta.	Liikunta on mahdotonta		
Endometrioosi vei liikuntakyvyn täysin kymmeneksi vuodeksi	Vei liikuntakyvyn täysin		
Liikkuminen lisää kipua	Kipu lisääntyy	Endometrioosikiput pahenivat liikunnan vaikutuksesta	
Heti kun liikun krampit alkavat.	Kipu lisääntyy		
Itselläni liikunta pahentaa	Liikunta pahentaa		

En ole huomannut mitään vaikutusta	Ei vaikutusta	Liikunnalla ei vaikutusta endometrioosikipuihin	LIIKUNTA
En mitenkään	Ei vaikutusta		
Liikunnalla ja liikkumisella on ollut suora ja parantava vaikutus	Parantava vaikutus	Endometrioosikivut helpottivat liikunnan avulla	
Pieniin kipuihin liikunta auttaa	Liikunta auttaa		
Kuukautisten aikaan liikunta tekee hyvää	Liikunta auttaa		

8.4 Muut löydettyt itsehoitokeinot

Muut löydettyt itsehoitokeinot jaettiin analyysiprosessin avulla seuraaviin kuuteen alakategoriaan: 1) Lämpö, 2) Rentoutuminen, 3) Asentohoito, 4) Kylmähoito, 5) Lepo, 6) Oman mielen hallinta. Pelkistettyjen ilmaisujen jakautuminen kunkin alakategorian alle oli selkeästi nähtävissä. Alla olevassa taulukossa 7. on nähtävillä kuinka vastaukset jakautuivat kategorioiden välillä.

TAULUKKO 7. Vastausten jakautuminen kategorioiden välillä

Lämpö	14
Rentoutuminen	7
Asentohoito	3
Kylmähoito	3
Lepo	1
Oman mielen hallinta	1

Taulukossa 7. on nähtävissä, että suurin osa vastaajista koki lämmöstä olevan apua kivun hoidossa. Seuraavaksi suurin vastaajaryhmä oli saanut apua kipuun rentoutumisen

avulla. Selvästi pienemmät ryhmät olivat samalla vastaajamäärällä saaneet apua sekä asento- että kylmähoidon avulla. Kaksi yksittäistä vastaajaa olivat nostaneet esiin levon ja oman mielen hallinnan.

Lämpö

Useista vastauksista ilmeni lämmön kipua lievittävä vaikutus. Vastaajat olivat toteuttaneet lämpöhoitoa erilaisten menetelmien avulla. Esimerkiksi erilaisten lämpöpussien ja -pakkausten käyttöä oli kokeillut useampi vastaajista.

Lämmin jyväpussi tuntuu toisinaan vatsalla hyvältä.

Lämpöpakkaus helpottaa suuresti kipuja.

Kuumapussi mahalla tai alaselällä saattaa auttaa joskus.

Lämpimällä vedellä täytetyn pullon pitäminen vatsan päällä saattaa helpottaa hetkellisesti.

Myös lämpötyynyn käytöstä ja sen lievää kipua helpottavasta vaikutuksesta oli kokemusta yhdellä vastaajista.

Myös sellainen sähköllä toimiva lämpötyyny on ollut käytössä ja todettu hyväksi. Lämpötyyny ei tosin toimi kovimpiin kipuihin mutta lievään vatsakipuun auttaa.

Saunan, lämpimän veden, suihkun ja kylvyn kipua lievittävä vaikutus ilmeni vastauksista selkeästi.

Lämpö auttaa tosi paljon. Ihan saunassa on tosi hyvä olla sekä kuumat suihkut auttaa.

Sauna. Kuuma suihku (siis todella kuuma).

Lämmin sauna.

Lämmin vesi, kylpy tai suihku. Sauna.

Rentoutuminen

Vastauksista ilmeni, että useampi vastaajista oli löytänyt erilaisista itsehoidollisista rentoutustekniikoista avun kokemaansa kipuun. Yhtenä rentoutumista edistävänä asiana mainittiin hengittäminen.

Hengittäminen. Jos panikoituu kivun alkaessa se pahentaa oloa. Kun muistaa hengittää niin olo helpottuu.

Vapaan hengityksen löytäminen.

Yksittäisissä vastauksissa mainittiin lisäksi kipualueen hieronta, kehon venyttely sekä jooga.

Lempeä kipualueen hieronta laventeliöljyllä tms. rentouttaa ja helpottaa oloa.

Kehon venyttely.

Jooga.

Orgasmin sijoittamisesta rentoutumisen yhteyteen päätimme yhdessä. Seksi ja orgasmi lisäävät tehokkaasti endorfiinin erittymistä, millä taas nähdään olevan kipua lievittävä vaikutus (Vad, 2012, 91.) Toinen mahdollisuus olisi ollut sijoittaa orgasmi liikunta kategorian alle juuri liikunnan endorfiinia erittämistä vapauttavasta näkökulmasta.

”Orgasmi.”

Asentohoito

Kolmesta vastauksesta kävi ilmi myös tiettyjen asentojen lihaskireyttä ja kipua helpottava vaikutus. Kahdessa vastauksessa oli yhteistä jalkojen koukistaminen.

Alaselän kireyteen auttaa kun makaa selällään kovalla lattialla jalat koukussa, jalkapohjat maassa. Tästä kun polvia keinuttaa sivulta toiselle niin alaselkä saa liikettä ja kireys helpottaa.

Kyljelleen sykkyrässä makaaminen.

Kylmähoito

Kylmähoidon merkitys kivunhallinnassa esiintyi myös kahden vastaajan tekstissä.

Raitis kylmä ilma vielä parempi.

Kylmäpakkauksella kipukohdan (vasemman munasarjan kohdalta) viilentäminen on laukaissut ja helpottanut useassa kipukohtauksessa.

Lepo ja oman mielen hallinta

Lepo auttoi kipuun yhdellä vastaajalla. Samoin oman mielen hallinnan kivun itsehoidossa mainittiin yhdessä saamistamme vastauksista.

Lepo

Taito hallita omaa mieltä kivun hetkellä.

Seuraavassa taulukossa 8. on esimerkki analyysiprosessista yläkategoriaan muut itsehoitomenetelmät liittyvistä alkuperäisilmaisuista, pelkistetyistä ilmaisuista ja alakategorioista.

TAULUKKO 8. Muut löydettyt itsehoitokeinot

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Lämpöpakkaus helpottaa suuresti kipuja	Lämpö auttaa	Lämpö	MUUT ITSEHOITO-MENETELMÄT
Lämmin jyväpussi tuntuu toisinaan vatsalla hyvältä	Lämpö auttaa	Lämpö	
Lämpö auttaa tosi paljon.	Lämpö auttaa	Lämpö	
Rentoutustekniikat	Rentoutuminen auttaa	Rentoutuminen	MUUT ITSEHOITO-MENETELMÄT
Lempeä kipualueen hieronta laventeliöljyllä tms. rentouttaa ja helpottaa oloa	Rentoutuminen auttaa	Rentoutuminen	
Kun muistaa hengittää niin olo helpottuu	Rentoutuminen auttaa	Rentoutuminen	
Kyljellään sykkyrässä makaaminen	Kyljellään olo auttaa	Asentohoito	
Itselleen sopivien asentojen löytäminen	Oikea asento helpottaa	Asentohoito	
auttaa kun makaa selällään kovalla lattialla jalat koukussa.	Asento helpottaa	Asentohoito	
Raitis kylmä ilma	Kylmä auttaa	Kylmähoito	
Kylmäpakkauksella viilentäminen on laukaissut ja helpottanut	Kylmä auttaa	Kylmähoito	

Vain lepoa	Lepo auttaa	Lepo	
Taito hallita omaa mieltä hetkellä kivun	Mielen hallinta	Oman mielenhallinta	

Alla olevassa taulukossa 9. haluamme vielä havainnollistaa selkeästi tutkimuskysymyksiin vastanneiden määrää yläkategoria jaon mukaisesti.

TAULUKKO 9. Vastauksien osuudet tutkintakysymyksissä

RAVINTO	19 vastausta
RUOKAILUTAVAT	17 vastausta
LIIKUNTA	19 vastausta
MUUT	18 vastausta

Vastaukset jakautuivat tutkimuskysymysten välillä varsin tasaisesti. Vaihtelua oli lähinnä siinä, kuinka pitkiä vastaukset kunkin yläkategorian alla olivat. Esimerkiksi ruokailutapojen osalta suurin osa vastauksista oli vain muutaman sanan mittainen. Muiden tutkimuskysymysten osalta tämäkin vaihtelu oli tasaisempaa. Peilaten vastausten määrää tutkimukseen osallistujien kokonaismäärään on vastausprosentti erinomainen.

9 POHDINTA

Opinnäytetyömme tekoa ohjasi koko prosessin ajan tavoitteemme saada selville mahdollisimman subjektiivista tietoa siitä kuinka endometrioosia sairastavat naiset ovat hoitaneet sairauden aiheuttamaa fyysistä kipua. Kivunhoito menetelmistä olimme kiinnostuneet ainoastaan naisten toteuttamista itsehoitomenetelmistä. Lääkehoidon sekä

määrittelemämme uskomushoidot olivat rajattu tutkimuskysymysten ulkopuolelle. Tavoitteemme oli löytänyt lopullisen muotonsa teorian tiedon sekä aiemmin endometrioosiyhdistyksen julkaisemien opinnäytetöiden pohjalta. Lisäksi halusimme tarjota opinnäytetyömme kautta konkreettisia esimerkkejä avuksi kaikille endometrioosia sairastaville naisille sekä heidän kanssaan työtä tekeville terveydenhuollon ammattilaisille.

Tavoitteeseen pääseminen osoittautui huomattavasti haasteellisemmaksi mihin olimme aikataulullisesti sekä työmäärällisesti varautuneet. Työtä tehti erityisesti halumme pitäytyä selkeästi rajaamissamme tutkimuskysymyksissä. Itsehoitoa käsittelevissä tutkimuksista sekä kirjallisuudesta suuri osa käsitteli joko kokonaisuudessaan tai suurelta osin itsehoitolääkkeitä ja uskomushoitoja. Varsinaisia lääkkeitömiä ja naisten itsenäisesti toteutettavia itsehoitomenetelmiä käsiteltiin hyvin suppeasti. Esimerkiksi rentoutumista käsiteltiin useissa teorialähteissä ainoastaan erilaisiin rentoutusohjelmiin perustuvien ryhmämenetelmien näkökulmista. Englanninkielisen materiaalin käännöstyön tuloksena syntyi lopulta kattava katsaus erilaisiin, mutta sisällöltään ja tuloksiltaan samansuuntaisiin lähteisiin. Toisaalta tiedon vähäisyys lisäsi haluamme tuottaa osittain uudenlaista tutkimustietoa. Uskomme myös, että tutkimuksemme kautta saatu tieto on juuri sitä mitä itsehoidon näkökulmasta kaivataan.

Opinnäytetyöhömmme liittyvän tutkimustiedon vähäisyyden lisäksi haastetta loivat englanninkielisten tutkimusten ja artikkeleiden etsiminen ja käännöstyöt. Materiaalin etsintää varten varasimme ajan koulumme informaattikolta. Asiantuntijan käyttäminen oli erinomainen päätös. Löysimme tutkimuksia ja artikkeleja joita emme todennäköisesti olisi itsenäisesti löytäneet. Englanninkielen kääntäminen suomeksi oli myös hyvin aikaa vievää ja tässä käytimme myös osittain ulkopuolista apua. Tämä työvaihe oli kuitenkin välttämätön saadaksemme tarvittavan tausta-aineiston tekemäämme haastattelututkimukseen. Käänsimme ja luimme paljon laadullisia tutkimuksia ja artikkeleita joiden kautta endometrioosia sairastavien ja fyysisestä kivusta kärsivien naisten mielenmaailma aukeni itsellekin uudella tavalla. Tätä kautta tutkimuksemme sai uuden tarkoituksen ja innostuksemme työhön kesti loppuun saakka.

9.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena nähdään mahdollisimman luotettavan tiedon antaminen tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Luotettavuutta arvioitaessa huomioidaan ensisijaisesti juuri tutkimuksen totuudenmukaisuutta. Laadullista tutkimusta voidaan arvioida joko laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä tai erikseen sopiviksi katsotuilla luotettavuuskriteereillä. Omassa tutkimuksessamme käytimme luotettavuuden arviointiin yleisiä kriteereitä joita ovat: uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys sekä siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.)

Tarkasteltaessa tutkimuksen uskottavuutta huomioon otettuna kohteena ovat tutkimuksen kautta saatujen tulosten uskottavuus sekä niiden osoittaminen tutkimuksessa. Tässä vaiheessa saimme apua luomistamme analyysiyksiköistä joiden avulla luodut alakategoriat toistuvat samoina lukijalle sekä analyysi- että raportointivaiheessa. Lisäksi tutkimustulokset annettiin luettaviksi endometrioosiyhdistyksen hallitukselle ennen tutkimuksen lopullista julkaisua. Tällä tavoin mahdollistui myös asiantuntijoiden näkökulma luotettavuuden suhteen. Tutkimuksen tekeminen parityönä lisäsi myös luotettavuutta. Tällä tavoin tutkijan oma henkilökohtainen kokemus- ja ajatusmaailma ei päässyt yksinään vaikuttamaan liikaa missään vaiheessa. Yksin työskenneltäessä tutkija saattaa sokeutua omalle tutkimukselleen muodostaen virhepäätelmiä. Jatkuva mahdollisuus tutkimuksen aikaiseen reflektointiin ja tulosten yhdessä tarkasteluun korvasi osittain tutkimuspäiväkirjan pitämisen. Reflektoinnin avulla pystyimme jakamaan rehellisesti kokemuksiamme, tiedostamaan tutkimuksen aikaisia valintojamme sekä muuttamaan tekemiämme suunnitelmia. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128, Hannila & Kyngäs 2008, 1(8); Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197).

Lukiessamme erilaisia kirjallisia aineistoja kehitimme myös niin sanottua teoreettista herkkyyttämme. Tämä niin sanottu taustatutkimus auttoi meitä ymmärtämään tutkimaamme ilmiötä monien eri näkökulmien kautta. Teoreettinen herkkyys ominaisuutena auttoi meitä muodostamaan teoriapohjan keskeisten käsitteiden

ympärille sekä helpotti analyysivaiheessa tulkitsemaan vastaajien kirjoituksia selkeämmin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 201.)

Tutkimusprosessin aikana huomioimme luotettavuutta erikseen kuhunkin vaiheeseen sopivalla tavalla. Tutkimuksemme kohdetta suunniteltaessa tutustuimme aihepiiristä aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja teoriaan. Teoreettista viitekehystä muodostaessamme pyrimme teoreettiseen loogisuuteen jolloin lukijalle välittyy kuva perustellusta loogisesti etenevästä tekstistä. Tätä kautta saatu tieto oli linjassa omiin hypoteeseihimme ja huomasimme aihevalinnallamme olevan tarvetta. Aihevalintamme kautta saimme jaettaviksemme tutkimustuloksia joista oli saatavilla vain vähän aiempaa tietoa, mutta joka vahvisti aiemmin löydettyjen tulosten paikkansa pitävyyttä. Tutkimuskysymykset muotoiltiin tarkkaan, jotta kysymysten avulla saadut vastaukset antaisivat mahdollisimman luotettavan kuvan työssämme määrittelemiimme tutkimusongelmiin. Tilaa annettiin myös vapaalle tekstille, jotta kysymysten asettelu ei johdattelisi vastausten sisältöä liikaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 130–131; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 200).

Aineiston keruu tapahtui julkisella sivustolla sekä lisäksi endometrioosiyhdistyksen suljetulla foorumilla. Näin ollen tutkimuksemme on ollut laadultaan yleisesti arvioitavissa sekä tehty yhteistyössä asiantuntijayhdistyksen kanssa. kaikilla tutkimuksiin osallistuneilla oli lääkäritä saadut diagnoosit sekä omakohtaista kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 131).

Tutkimusryhmään osallistuneiden naisten määrän halusimme pitää pienenä. Laadullisen tutkimuksen keskiössä nähdään tutkittavien suuren määrän sijaan kokemukset, tapahtumat sekä yksittäiset kokemukset. Tästä syystä päädyimme julkaisemaan tutkimuksemme kysymykset Endometrioosiyhdistyksen kautta. Tällä tavoin vastaajiksi valikoituivat naiset, joilla oli valmiiksi tietoa itsehoidosta. Tämä näkyi siinä, että lähes kaikilla vastaajilla oli kokemusta jokaisen tutkimuskysymyksen osalta. Tutkimusryhmän valinta tukee työn luotettavuutta lisäksi ulkoisen validiteetin näkökulmasta. Tämä näkyy mahdollisuutena hyödyntää tutkimustuloksiamme sekä perus-, että erikoissairaanhoidossa. Tutkimukseemme osallistuneet naiset ovat valikoituneet diagnoosin perusteella ja näin ollen tutkimustulokset eivät ole sidoksissa

terveydenhuollon konteksteihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110, 189–190.)

Aineiston analyysitapa valittiin lukemalla tutkimuskirjallisuutta sekä aiemmin tehtyjä laadullisia tutkimuksia. Kiinnitimme huomiota aineiston analyysin tarkkaan kuvaamiseen. Halusimme, että lukijalle välittyy mahdollisimman selkeä kuva siitä, kuinka tutkimustuloksiin on päästy. Analysointiprosessia tehdessämme olimme tietoisia teorialiedon kautta syntyneistä ennakko-oletuksistamme tutkimuksen tuloksia kohtaan ja kiinnitimme huomiota siihen, että ne eivät ohjaa analyysiprosessimme suuntaa. Tämän vuoksi analyysiprosessimme on myös kuvattu lukijalle mahdollisimman läpinäkyvästi. Analyysiprosessista on kuviot myös liitteenä. Lisäksi otimme tutkimusraporttiimme suoria alkuperäislainauksia tekemämme analyysin tueksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 132; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 202).

Raporttia kirjoittaessamme kysyimme itseltämme ja toisiltamme onko työmme lähtökohdat tuotu riittävän selkeästi ja lukijalle ymmärrettävästi esille. Halusimme raportin olevan niin selkeä, että lukijan on mahdollista ymmärtää se alusta loppuun saakka ja arvioida tätä kautta myös tutkimuksen ja sen tulosten luotettavuutta. Tutkimuksestamme saadut tulokset tukivat yhtenäisesti itse tekemiämme johtopäätöksiä. Tutkimustamme tullaan hyödyntämään endometrioosiyhdistyksen kautta. Työ on nähtävissä yhdistyksen internet sivuilla sekä työtämme koskeva artikkeli luettavissa Endorfiinilehdestä. (Kylmä & Juvakka 2007, 132).

Luotettavuuden näkökulmasta valitsimme analysoinnin kohteeksi vain selkeästi tekstistä esille tulevan aineiston. Analysoinnin kohteena olevasta tekstistä nousevien piiloviestien analysointi sisältää runsaasti tutkijoiden omia tulkintoja, jolloin luotettavuuden periaate saattaa lukijoiden osalta kärsiä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

9.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikan eli normatiiviseksi luokiteltu etiikka vastaa tutkimuksen tekemiseen tarvittavien sääntöjen oikeudellisuudesta. Eettisyys on luonnollinen osa tutkimuksen tekoa. Eettinen näkökulma tulee luonnollisena elementtinä esiin tilanteissa joissa joudumme pohtimaan mitä voimme sallia ja mitä emme. Mikä on oikein, mikä väärin tai moraalisesti arveluttavaa. Kykymme eettiseen ajatteluun näkyy selvimmin valmiutenamme pohtia rehellisesti mikä on oikein ja mikä väärin omat ja yhteisömme arvot huomioiden. Lopullinen vastuu tekemistämme valinnoista ja ratkaisuista jää itsellemme lakien ja eettisten normien olemassaolosta huolimatta. (Kuula 2011, 21).

Eettisyyden periaatetta toteutettiin läpi koko tutkimusprosessin. Eettisyyden huomioiminen näkyy tekeminämme moraalisin valintoina ja päätöksinä kunkin prosessin vaiheen luonteelle sopivalla tavalla, esimerkiksi vapaaehtoisuuden normin toteutumisenä sekä halunamme tutkijoina sitoutua täyteen rehellisyyteen, kriittisyyteen sekä avoimuuteen. Eettisten kysymysten huomiotta jättäminen voi viedä lukijoilta uskottavuuden koko tutkimuksen oikeudellisuuteen. Jo tutkimusaihetta miettiessä on hyvä tiedostaa sen vaikuttavuus ja koskettavuus laajaan ihmisryhmään. Tässä vaiheessa pohdimme ensimmäistä kertaa endometrioosia sairastavien naisten sekä terveydenhuollon ammattilaisten tutkimuksestamme saamaa hyötyä. Lisäksi tiedostimme tutkimuksen koskettavuuden myös siihen osallistuvien naisten henkilökohtaiseen elämään. Tämä asia huomioitiin myös tutkimuskysymysten laadinnassa. Kaikki edellä mainitut eettisyyden osa-alueet ovat linjassa Nürnbergin säännösten hengessä jonka mukaan tutkimuksen keskeisenä eettisenä tekijänä nähdään yhteiskunnallinen ulottavuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 137,143–144.; Kuula 2011, 11, 22, 29.)

Sensitiivisen ulottuvuuden tutkimukseemme tuo siihen osallistuvien naisten sairaus ja siinä ilmenevän kivun aikaansaama vaikea elämäntilanne. Sensitiivisyyden näkökulmasta kiinnitimme huomion vastaajien ihmisarvon kunnioittamiseen sekä heiltä

saamamme dokumenttien eettisten vaatimusten mukaiseen käsittelyyn. (Kylmä & Juvakka 2007, 145; Kuula 2011, 211–212.).

Selkeällä kyselylomakkeen yhteydessä olevalle saatekirjeellä varmistimme, että tutkimukseen osallistujat saavat mahdollisimman oikean ja tarkan informaation ennen kysymyksiin vastaamistaan. Vastaaminen tapahtui nimettömänä joten myös analysointi vaiheessa kukaan tutkimukseen osallistuneista ei ollut tunnistettavissa. Lisäksi pienestä vastaajaryhmästä johtuen kuvasimme vastaajien taustatiedot keskiarvoina. Tutkimusdokumenttien analysointi yhdessä tutkimusparin kanssa antaa tutkijoille mahdollisuuden jakaa tutkimusmateriaalin aikaansaamaa tunnekuormaa ja haastateltavien vaikean elämäntilanteen herättämää myötätuntoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 150, 154–155; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221).

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen tuovat teoksessaan esiin Pietarisen (2002) omassa teoksessaan tutkijoille esittelemiänsä eettisiä vaatimuksia. Älyllisen kiinnostuksen- ja tunnollisuuden vaatimusten mukaan tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut hankkimaan uutta informaatiota sekä tunnettava alansa hyvin pystyäkseen tuottamaan tutkimuksessaan mahdollisimman luotettavaa informaatiota. Näiden vaatimusten täyttyminen näkyy parhaiten tutkimusaiheen valinnassamme sekä tutkimusmateriaalin mahdollisimman alkuperäisenä ja totuudenmukaisena raportointina. (Kylmä & Juvakka 2007, 154; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212).

Olimme tietoisia myös mahdollisista haasteista tutkimuksen eettisyyteen ja moraalisesti kestäviin ratkaisuihin liittyen. Kestääkseen eettisen ja moraalisen tarkastelun kiinnitimme tutkimuksessamme huomiota asianmukaisiin lähdeviitteisiin ja rehellisyyteen lainatessamme toisen kirjoittajan tekstiä ja tutkimustuloksia. Halusimme myös tehdä saamiemme tutkimustulosten analysoinnin lukijoille mahdollisimman läpinäkyväksi, jotta kenellekään ei heräisi epäilyksiä tulosten manipuloinnista. Tutkimustulosten osalta tulokset julkaistiin tulosluvussa mahdollisimman pelkistetyksi alkuperäisilmausten tukemana. Itse tulosten arviointi ja tulkinta kirjoitettiin vasta pohdintaluvun yhteyteen. Olimme toisiimme nähden tasavertaisia ja tutkimustulokset olivat yhteisen työn tulos. Mahdollisten tarkastusten varalta kaikki tutkimusmateriaali säilytetään alkuperäisessä muodossa tutkimuksen julkaisemiseen saakka. Tämän jälkeen materiaali tuhotaan ja internet tiedostot suljetaan. Tutkimusaineisto on lisäksi

varmuuskopioitu niin, että sen säilyvyys on taattu erilaisten vahinkojen sattuessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224–228).

9.3 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimustulokset saatiin analysoimalla 19 vastaajan tekstit. Tutkimustulokset analysoitiin aihealueittain. Ensimmäisenä analysoitiin vastaukset ravinnon mahdollisista vaikutuksista fyysisiin kipuihin. Suurin osa vastaajista oli kokenut yhteyttä ravinnon ja endometriosikipujen välillä kun taas ruokailutapojen osalta vain kaksi vastanneista oli huomannut yhteyden ruokailurytmin ja annoskoon osalta. Kahdella vastaajista endometriosikiput saivat aikaan ruokahaluttomuutta sekä pahoinvointia. Osa vastaajista oli kokenut ravinnolla olevan suora yhteys kipuun ja sen voimakkuuteen.

Vastausten laatu oli odotettavissa lukemaamme ravitsemusta koskevaan teorian tietoon peilaten. Vastauksista kävi ilmi, että monilla ravintoaineilla on endometriosikipuja lisäävä vaikutus. Vain yhdessä vastauksessa tuli esiin suorasti ravinnon kipua lievittävä vaikutus kivunhallinnassa. Tämä vastaaja kertoi kipujen alkuvaiheessa hiilihydraattipitoisen ja rasvaisen ruuan helpottavan oloa. Lopuista vastauksista oli luettavissa, että hiilihydraatit, hiiva, proteiinit ja rasva lisäävät kipua sekä vatsalla, että suoliston alueella. Vastauksissa käytettiin myös termiä ”epäterveellinen ruoka” joka eriteltiin karkeiksi, leivonnaisiksi ja perunalastuiksi. Näiden edellä mainittujen tuotteiden vaikutukset nähtiin myös kipua lisäävinä. Lisäksi juomien osalta sekä kofeiini että hiilihappopitoiset juomat lisäsivät kipukokemusta. Tutkimustuloksissa vastaukset on analysoitu niin, että tiedostaessaan tiettyjen ravinto-aineiden lisäävän kipua katsomme niiden pois jättämisen helpottaneen naisten kokemaa kipua.

Ravinnon osalta saamamme tutkimustulokset ovat suurelta osin yhteneväiset työssämme käyttämiimme tutkimuksiin sekä teorian tietoon peilaten. Vastauksissa pääpaino oli kuitenkin pääosin ravinnon kipuja pahentavassa näkökulmassa. Näin ollen tutkimuksestamme jää osin puuttumaan ravinnon hyvää tekevä vaikutus. Osittain tämä on kuitenkin pääteltävissä siitä, mitkä ravintoaineet jäävät jäljelle kun huomioidaan ne

mitkä kipua ovat lisänneet. Näitä ravintoaineita ovat esimerkiksi: kasvikset, hedelmät ja marjat.

Ruokailutapojen vaikutuksesta endometrioosikipuihin oli kokemusta vain kahdella vastaajista. Toinen vastaajista oli huomannut säännöllisen ateriarytmin pitävän kivut hallinnassa, kun taas toinen oli saanut apua annoskokoja pienentämällä. Ruokailutapoja koskevan kysymyksen ideoimme itse ravitsemuksesta saatavaa tietoa laajentamaan. Tämän kysymyksen osalta kokemuksiin perustuvien vastausten määrä oli odottamaamme huomattavasti suppeampi.

Kolmas kysymyksemme sisälsi kokemukset liikunnan vaikutuksista kivunhallinnassa. Tähän kysymykseen saimme odotustemme mukaisesti omakohtaisiin kokemuksiin pohjautuvia vastauksia lähes jokaiselta kyselyyn osallistujalta. Ainoastaan kolme vastaajaa ei ollut saanut helpotusta liikunnan avulla. Heidän vastauksistaan ei käynyt ilmi, olivatko he kuitenkin kokeilleet liikunnan keinoin lievittää kipujaan.

Vastauksien joukossa oli liikunnalla saatu aikaan kivun kannalta sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia. Seitsemällä vastaajista liikunta oli lisännyt heidän kokemaansa kipua. Osalla heistä kipu itsessään esti heitä lähtemästä liikkeelle ja osalla taas tietynlainen liike, esimerkiksi tärinä lisäsi kivun voimakkuutta. Liikunnasta helpotusta kipuihinsa saaneet olivat harrastaneet pääosin kävelyä. Huomion arvoista on myös se, että kipua lievittävä vaikutus toimi osalla vain lievän kivun yhteydessä.

Edellä läpikäytyjen ja selkeämmin määriteltyjen kysymysten lisäksi halusimme tietää olivatko naiset löytäneet joitain muita keinoja lievittää fyysistä kipuaan. Tiedon saamista varten viimeinen kysymyksemme oli täysin avoin muille kivunhallintaan löydetyille menetelmille. Odotetusti vastaajat mainitsivat sekä lämpö-, että kylmähoidon. Yllättävää oli kuitenkin vastaajien suuri määrä. Elorannan (2002), Pro Gradun tutkimustuloksiin verraten odotimme lämpöhoidon sopivan vain pienelle osalle tutkimukseemme osallistuneista. kroonisen kivun vaikutusta elämään. lämpöhoito sopi kivun lievittäjänä vain pienelle osalle tutkimukseen osallistuneista. Lämmön kipua lievittävää vaikutusta olivat saaneet kuitenkin vastoin odotuksiamme kokea useat vastaajistamme. Lämpöä oli saatu paikallisesti käytettävien lämpöpakkausten ja jyväpussien avulla. Vastauksissa mainittiin kivun ilmentymispaikkoina vatsan- sekä

alaselän alueet. Lisäksi kuuma suihku, kylpy ja sauna mainittiin useammassa vastauksessa. Kylmähoidon osalta käytössä olivat myös erilaiset kylmäpakkaukset, joita käytettiin paikallisesti. Lisäksi kylmä raitis ilma koettiin hyvänä.

Rentoutuminen kivun lievittäjänä löytyi myös useammasta vastauksesta. Hengittäminen nähtiin olevan yhteydessä toimivaan rentoutumiseen. Lisäksi kipualueen hieronnalla ja kehon venyttelyllä saatiin rentouttava vaikutus. Vastauksissa oli mainittu myös jooga sekä orgasmi, jotka liitimme analyysivaiheessa rentoutumiseen. Toinen mahdollisuus olisi ollut liittää orgasmi liikuntaan sen endorfiineja vapauttavasta ominaisuudesta johtuen.

Asentohoidoksi määrittelimme kaksi vastausta joissa molemmissa kuvattiin asennon vaikutusta lihaskireyden ja kivun lievittäjänä. Ensimmäisessä vastauksessa helpotus löytyi selällään maaten polvet koukussa niitä puolelta toiselle taivutellen. Toinen vastaajamme taas kuvaili kyljellään makuun polvet koulussa helpottavan kipua.

Ainoastaan yksi vastaajamme mainitsi levon lievittävän kipua. Samoin vain yhdestä vastauksesta oli luettavissa oman mielen hallinnan vaikutus.

Tutkimustulosten osalta oli innostavaa ja mielenkiintoista, että samoja tutkimustuloksia oli nähtävillä lähes kaikissa aiemmin tehdyissä itsehoitoa koskevissa tutkimuksissa. Lämpöhoidon on todettu lievittävän kipua sekä Turusen ym. vuonna 2004 tekemässään kipua koskevassa tutkimuksessa, että Huntingtonin ja Gilmourin (2005) sekä Seearin (2009) endometrioosikipua koskevassa tutkimuksissa. Toisaalta Elorannan (2002) kroonista kipua käsittelevässä gradussa vain pieni osa vastaajista kertoo saaneensa lämmöstä apua fyysiseen kipuun. Omassa tutkimuksessamme päinvastaisesti iso osa tutkimukseen osallistujista oli maininnut lämmön kipua lievittävän vaikutuksen.

Huntingtonin ja Gilmourin (2005) sekä Seearin (2009) endometrioosia koskevissa tutkimuksissa oli myös löydetty tutkimuksemme kanssa yhteneväisesti sekä ruokavalion, liikunnan ja levon merkitys. Poikkeavaa heidän tutkimuksiinsa oli se, että tutkimukseemme osallistuneista vastaajista ei kukaan kertonut saaneensa apua painoa pudottamalla tai alkoholia juomalla. Toisaalta tutkimustuloksistamme nousseet

asentohoito, oman mielen hallinta, rentoutuminen ja ruokailutapojen merkitys jäivät puuttumaan lukemiemme tutkimusten osalta.

Huntingtonin ja Gilmourin (2005) endometrioosia koskevassa tutkimuksessa kerrotaan tutkimukseen osallistuvien naisten hyötyneen ruokavaliosta jossa vältetään kofeiinia, korkea estrogeenisia ravintoaineita sekä lisätään vihannesten ja hedelmien osuutta. Omassa tutkimuksessamme mainitaan samoin kofeiini, mutta myös yksilökohtaisemmin laajempi määrä ruoka-aineita. Toisaalta Huntington ja Gilmour eivät ole avanneet, mitä termi korkea estrogeeninen ruoka tarkalleen pitää sisällään. Omasta tutkimuksestamme poiketen heillä on myös tutkimustietoa vihannesten ja hedelmien hyvää tekevästä vaikutuksesta.

Liikunnan osalta tutkimuksemme kanssa yhteneväistä tietoa on saanut myös Turunen vuonna 2007 julkaisemassaan suomalaisten kokemaa kipua koskevassa tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa on muita tutkimuksia tarkemmin eritelty liikuntamuodoiksi erilaiset liikuntaohjelmat ja harjoitteet. Omassa tutkimuksessamme esiintyvistä liikuntamuodoista kävely, kuntosali, uinti, zumba sekä voimaharjoittelu sisältyvät hyvin Turusen käyttämiin termeihin. Tutkimuskysymyksistämme johtuen olemme saaneet myös Turuseen verraten laajempaa tietoa siitä millaisia muita kuin positiivisia vaikutuksia liikunnalla voi kipuun olla.

Yhteenvetona voimme todeta, että tutkimuksemme tulokset ovat päälinjoiltaan täysin yhteneväiset aiempiin tutkimuksiin verraten. Eroja tutkimuksissa saatujen tietojen määrästä ja laadusta on nähtävillä. Suurin eroavaisuus aiempiin tutkimuksiin on omassa tutkimuksessamme esille tullut lämpöhoidosta apua saaneiden osuus. Tutkimuskysymystemme asettelusta ja työllemme asetetuista tavoitteista johtuen tutkimuksemme kautta saatu tieto on esittelemiämme tutkimuksia yksityiskohtaisempaa. Lisäksi tekemämme tutkimus poikkeaa aiemmista tutkimuksista suomalaisten osallistujien muodossa. Tutkimuksemme kautta voimme tarjota suomalaisille endometrioosia sairastaville naisille vertaistuellista tutkimustietoa heidän oman kotimaansa sisältä.

9.4 Jatkohyödyntämisen mahdollisuudet ja oma oppimiskokemus

Tutkimustamme on mahdollista hyödyntää tulevaisuudessa aiheeseen liittyvien jatkotutkimusten pohjana. Olisi mielenkiintoista saada tietoa samankaltaisiin kysymyksiin ja teemoihin otannaltaan isommalta määrältä ihmisiä. Olennaista olisi, että itsehoidon rajausta pysyisi määrittelemässämme itsehoidossa, jotta tutkimus ei olisi päällekkäinen aiempiin tutkimuksiin nähden. Tämänkaltaisella tutkimuksella olisi mahdollisuus kerätä kivun hoidon kannalta uudenlaista tietoa ja jakaa sitä eteenpäin. Laadukkaan tutkimuksen kautta saatavaa tietoa on hyvä käyttää työvälineenä esimerkiksi erilaisissa potilasohjaustilanteissa.

Tutkimuksemme tulee luettavaksi Endometrioosiyhdistys ry:n kotisivuille. Siellä se on vapaasti kaikkien käytössä ja luettavissa. Tätä kautta asiasta kiinnostuneilla on mahdollisuus saada tutkimuksessamme esille nousutta tietoa jaettavaksi tuttaville, kollegoille ja potilaille. Itsehoitokeinot ovat myös sovellettavissa muuhun kuin endometrioosin aiheuttamaan fyysiseen kipuun.

Yhtenä jatkotutkimusaiheena olisi toiminnallisena tutkimuksena toteutettava konkreettinen tuotos siitä millaisia vaikutuksia jonkin tutkimustuloksena löydetyn itsehoitokeinon säännöllisellä toteutuksella olisi. Tutkimuksessa käytettäisiin niin sanottua testiryhmää tai sitten voitaisiin tutkia myös useampaa menetelmää samanaikaisesti pienemmissä testiryhmissä. Ryhmäläiset voisivat pitää päiväkirjamaista raportointia kokeilun ajan mikä analysoitaisiin esimerkiksi teemahaastattelua mukaillen aihealueittain.

Oppimiskokemuksena tutkimuksen toteuttaminen opinnäytetyönä on oppimisprosessi. Näin tutkimuksen ollessa jo valmiina ymmärtää vasta mitä on tapahtunut. Opinnäytetyön tekemisen aikataulu on nopea. Vaikka asiasta puhutaan opintosuunnitelmassa jo hyvissä ajoin, ei muiden opintojen ohella jää aikaa opinnäytetyölle sen vaatimaa aikaa. Tästä näkökulmasta opinnäytetyön tekemistä ohjaavat kurssit rytmittävät ja laittavat opinnäytetyön hyvin alkuun ja auttavat sen etenemisessä. Kurssilla oppiminen tapahtuu suurelta osin siellä esiteltävien opinnäytetöiden kautta. Lisäksi muilta opiskelijoilta saama vertaistuki on tärkeää.

Opinnäytetyön tekeminen opetti pitkäjänteistä suunnittelua ja aikataulussa pysymistä. Lisäksi tutkimuksen tarkoitus ja sen tärkeys terveydenhuollon menetelmien kehittämisessä avautui uudella tavalla. Tulevaisuudessa tulemme olemaan aiempaa kiinnostuneita tutkimustiedosta sekä osaamme hyödyntää sitä myös ammatillisesti.

Tutkimuksen teoriaosuus oli haastava ja ajoittain tiedon etsiminen ja kielen kääntäminen tuntui vaikealta. Tässä vaiheessa ymmärsimme, että pienin tavoittein, yksi tutkimus tai lähdekirja kerrallaan saadaan valmiiksi isompi kokonaisuus. Teoriaosuuden valmistuttua opinnäytetyön aikaansaama stressi helpottui ja tutkimuksen näkökulmasta mielenkiintoisin vaihe eli analysointi käynnistyi.

Analyysivaiheessa oli hienoa huomata, että saamamme vastaukset olivat linjassa aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Vastausten läpikäyminen ja ilmausten ryhmittely opetti ymmärtämään kuinka tärkeää on tutkimuskysymysten oikein asettelu. Saamiemme vastausten kautta varmistui, että teoreettinen viitekehys oli onnistunut. Lähes kaikissa vastauksissa esiin tulleet itsehoitomenetelmät ovat löydettävissä jo etukäteen valmistuneesta teoriaosuudesta. Opinnäytetyössä kuten kaikessa muussakin tutkimustehtävässä pohjatyon merkitystä ei voi liiemmin korostaa. Itse emme ymmärtäneet tutkimussuunnitelman merkityksellisyyttä opinnäytetyötä käynnistäessämme. Tämä on asia, jonka tekisimme toisen mahdollisuuden saadessamme toisin.

Pohdinta on oman oppimisprosessin näkökulmasta tutkimuksen antoisin osuus. Tutkimus on siinä vaiheessa, että takana on huomattavasti enemmän kuin edessä. Voi rauhassa pohtia mitä kaikkea opinnäytetyön prosessi on pitänyt sisällään. Tulevaisuudessa tiedämme mistä tekijöistä tutkimus koostuu. Osaamme tunnistaa luotettavan ja eettisesti laadukkaan tutkimuksen ja hyödyntää sitä työssämme käytäntöön soveltaen. Erotamme tutkimuksista oleelliset asiat kuten millä menetelmällä tutkimus on tehty, kuinka laajaa otantaa on käytetty ja kuka on tutkimuksen taustatekijänä. Sairaanhoidajina tulemme olemaan kiinnostuneita alamme uusimmista tutkimuksista ja toteuttamaan niitä vielä mahdollisuuksien auetessa itsekin.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tärkeimpänä johtopäätöksenä voidaan todeta, että itsehoito on yksi tärkeä fyysisen kivun hoitomuoto lääketieteellisen hoidon sekä lääkehoidon rinnalla. Mahdollisuus toteuttaa itsenäisesti kipua lievittäviä itsehoitomenetelmiä lisää kokemusta oman elämän ja siinä ilmenevän kivun hallittavuudesta. Nainen näkee itsensä aktiivisena ja ymmärtää voivansa omilla valinnoillaan ja teoillaan vaikuttaa omaan tilanteeseensa. Parhaiten tämä onnistuu tiedostaen omat yksilölliset tarpeet ja kokeillen ennakkoluulottomasti erilaisia tutkimuksessammekin esille tulleita menetelmiä. On myös ymmärrettävä, että kaikkeen kipuun itsehoitomenetelmät eivät auta tai ole riittäviä. Tarvittaessa lääketieteen tarjoamat toimenpiteet ja lääkehoito ovat ensisijaisia hoitomenetelmiä endometrioosin aiheuttaman fyysisen kivun hoidossa. Nämä menetelmät eivät kuitenkaan sulje itsehoitomenetelmien käyttöä itsensä ulkopuolelle. Itsehoidon voi pikemminkin nähdä hyvänä rinnalla kulkijana. Kivun hoidossa, kuten muussakin asiassa laadukas hoito koostuu useammasta pienestä osa-tekijästä toimivaksi kokonaisuudeksi.

Perehtymäämme lähdemateriaaliin peilaten näemme myös Suomesta löytyvän erittäin niukasti tutkimukseemme sisältyvän teoreettisen rajauksen mukaista tietoa. Mistä tutkimusten vähäisyys siten voisi johtua? Nähdäänkö määrittelemämme itsehoito taloudellisesti tuottamattomassa valossa eikä näin ollen tutkimuksiin löydy tarvittavaa rahoitusta? Itsehoitolääkitykseen perustuvien tutkimustulosten kautta lääketeollisuus saa mahdollisesti uusia asiakkaita ja tästä näkökulmasta tämän kaltaisten tutkimusten tuottaminen on tuloksellista. Sama ajatus pätee myös uskomushoitoihin joiden osalta lääketieteellistä näyttöä ei ole löydetty. Näemme itsehoitomenetelmien tutkimisen olevan kansantaloudellisestikin kannattavaa. Oikeanlainen ja yksilöllisesti toimiva itsehoito tuottaa parhaimmillaan säästöä mahdollisien lääkärikäyntien sekä työssä poissaolojen vähenemisen kautta. Jatkuva käsikauppalääkkeisiin kuuluvien kipulääkkeiden käyttäminen altistaa muille lääkärikäyntejä vaativille terveysongelmille. Näitä ongelmia voivat olla esimerkiksi erilaiset vaivat ruuansulatuskanassa. Kipupotilaan kokemus omista vaikuttamismahdollisuuksista voi lisätä myös henkistä hyvinvointia. Lisäksi liikunnalla nähdään olevan masennusta ehkäisevä ja lievittävä vaikutus. Psyykkisen hyvinvoinnin vaikutukset ovat lisäksi taloudellisen mittariston

ulkopuolelle jääviä asioita, joita ei voi rahassa mitata. Kohentuneen elämänlaadun ja ihmisen sisäisesti kokeman onnellisuuden lisääntymisen aiheuttamat säästöt ovat aineettomat. Näistä ajatuksista syntyi johtopäätöksenä ajatus siitä, että itsehoidon merkityksestä olisi puhuttava enemmän ja potilaan osallisuutta omassa kivun hoidossaan lisäävä. Kivun hoidon ja seurannan päävastuun pysyessä kuitenkin yhä edelleen hoitavalla lääkärillä.

Haluamme nostaa tässä kappaleessa esiin vielä yksittäisenä tutkimuksena australialaisnaisille (Seear 2009) suoritetun vertailututkimuksen. Tutkimuksen tavoitteena oli saada selville onko naisten parempi olla tietoinen vai tietämätön sairautensa itsehoito mahdollisuuksista. Tutkimuksen kautta päädyimme johtopäätökseen, että saatavilla olevan tiedon laadulla ja määrällä on merkitystä. Tästä näkökulmasta katsoen terveydenhuollon ammattilaisten tulisi osata antaa ohjausta mistä tietoa on turvallista ja luotettavaa etsiä. Lisäksi osallistumalla erilaisiin vertaistukiryhmiin naisten on mahdollista jakaa sairauden aiheuttamaa taakkaa ja saada kokemukseen perustuvaa tietoa itsehoidon mahdollisuuksista. Mikäli terveydenhuolto kykenee tarjoamaan sitä tietoa mitä naiset itsehoidon näkökulmasta tarvitsevat uskomme, että tietoisuus itsehoitomahdollisuuksien suhteen on tietämättömyyttä parempi vaihtoehto.

Yksin tutkimustulosten pohjalta nousevana johtopäätöksenä on, että itsehoitomenetelmien vaikutuksissa korostuu voimakkaasti kipupotilaan yksilöllisyys. Se mikä sopii toiselle, ei käykään seuraavalle. Osalla kivut ovat niin voimakkaita, etteivät kaikki itsehoitomenetelmät edes onnistu. Tästä syystä itsehoitomenetelmien käytössä ei pidä tyrkyttää tai syyllistää, vaan ennemminkin kannustaa kokeilemaan ja pitämään sen minkä hyvänä kokee. Suurin osa vastaajista koki samojen asioiden lievittävän kipua. Näitä keinoja olivat ravinto, liikunta ja lämpöhoito. Muidenkin vastausten osalta löytyi samankaltaisuuksia, mutta osa keinoista tuli esille vain yksittäisissä vastauksissa.

LÄHTEET

- Bell, Rae 2009. Food and pain. Suomen kivuntutkimusyhdistys. Kipuviesti 1:2009, 18–20.
- Bell, Rae 2007. Food and pain: Should we be more interested in what our patients eat? Pain 129 (2007) 5-7.
- Bell, Rae; Borzan Jasenka & Simonnet Guy 2012. Food, pain, and drugs: Does it matter what pain patients eat? Pain 153 (2012) 1993–1996.
- Eloranta, Ulla 2002. Krooninen kipu osana elämää. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-työ. Viitattu 4.6.2012. Saatavissa <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00136.pdf>
- Endometrioosiyhdistys ry 2012. Viitattu 13.4.2012. Saatavissa: <http://www.endometrioosiyhdistys.fi/fi/yhdistys>
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy.
- Giudice, Linda C; Evers, Johannes L.H & Healy, David L 2012. Disease characterization. Teoksessa Giudice, Linda C; Evers, Johannes L.H & Healy, David L (toim.) Endometriosis: Science and Practise. Chichester: Wiley-Blackwell, 81–114.
- Hannila, Päivi & Kyngäs, Päivi 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 7.7.2013. Saatavissa <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38214/stadia-1210852529-2.pdf?sequence=1>
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press
- Huntington, Annette & Gilmour, Jean A 2005. A life shaped by pain: women and endometriosis. Journal of Clinical Nursing, 14, 1124-1132. Viitattu

- 6.7.2013. Saatavissa [http // www.nelliportaali.fi](http://www.nelliportaali.fi), EBSCO Academic Search Premier – aineisto.
- Huttunen, Ulla-Maija 2008. Lantionpohjan toimintahäiriöistä kärsivien fysioterapiahoidon kehittämistyö Hyvinvointipalvelutoiminnan oppimiskeskus Fysipisteelle. Viitattu 19.5.2013.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17494/jamk_120359160_6.pdf?sequence=2
- Kauppila, Marjo; Hagelberg, Nora; Närhi, Matti & Salanterä Sanna 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen Katri 2013. Tutkimushoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kalso, Eija; Elomaa, Minna; Estlander, Ann-Mari & Granström Veikko 2009. Akuutti ja krooninen kipu. Teoksessa Kalso, Eija; Haanpää, Maija & Vainio Anneli (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 104–116.
- Kivelä, Tero & Kellosalo, Juhani 2007. Uskomuslääkintä on käypää ammattisanastoa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2007; 123(19):2353. Viitattu 29.12.2012. Saatavissa <http://www.terveysportti.fi>, lääkärin tietokannat.
- Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka, Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, no.1/-99, 3-7.
- Käypä hoito 2012. Liikunta. Viitattu 21.8.13. Saatavissa <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075>
- Lääketieteen termit 2012. Itsehoito. Viitattu 30.12.12. Saatavissa <http://www.terveysportti.fi>, lääketieteen termit.
- Lääketieteen termit 2013. Hydronefroosi. Viitattu 13.9.2013. Saatavissa http://anna.diak.fi:2078/terveysportti/rex_terminologia.koti
- Lääketieteen termit, uskomuslääkintä. 2012. Viitattu 30.12.12. Saatavissa <http://www.terveysportti.fi>, lääketieteen termit.

- Lampinen, Anu & Haapio, Marja 2000. Vaihtoehtoisia hoitomuotoja. Teoksessa Sailo, Eriikka & Vartti, Anne-Marie (toim.) Kivunhoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 228–243.
- Ovaskainen, Harri; Teräsalmi, Eeva & Seitsemän veljksen apteekki 2010. Käsikaupasta itsehoitoon; Selvitys itsehoidon ja itselääkinnän toteutumisesta ja tulevaisuuden näkymistä Suomessa. Viitattu 5.5.2013
http://www.laaketeollisuus.fi/Banners/laaketeollisuus_tutkimusraportti_VALMIS_NETTI_3%20%28ID%2018722%29.pdf
- Perheentupa, Antti & Santala Markku 2011. Endometrioosi, adenomyoosi ja salpingitis isthmica nodosa. Teoksessa Tapanainen Juha & Ylikorkala Olavi (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 93–103.
- Pohjolainen, Timo 2009. Fysioterapeuttiset hoitomenetelmät. Teoksessa Kalso, Eija, Haanpää, Maija & Vainio Anneli (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 237–244.
- Saano, Veijo 2007. Uskomuslääkinnän taustaa ja määrittelyä. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.5.2013. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, terveystietä.
- Saano, Veijo & Myllykangas, Markku 2006. Uskomuslääkintä, terveydenhuollon villi rinnakkaisjärjestelmä. Suomen lääkärilehti 40(61):4115–4119.
- Sailo, Eriikka. Mitä kipu on? Teoksessa Sailo, Eriikka & Vartti Anne-Marie (toim.) Kivunhoito. Helsinki: Tammi, 30–38.
- Seear, Kate 2009. The third shift: Health, work and expertise among women with endometriosis. Health Sociology Review (2009) 18: 194-206. Viitattu 6.7.2013. Saatavissa [http // www.nelliportaali.fi](http://www.nelliportaali.fi), EBSCO Academic Search Premier – aineisto.
- Seear, Kate 2009. “Standing up to the beast”: contradictory notions of control, un/certainty and risk in the endometriosis self-help literature. Viitattu 23.7.2013. Saatavissa [http // www.nelliportaali.fi](http://www.nelliportaali.fi), EBSCO Academic Search Premier – aineisto.
- Setälä, Marjaleena; Hurskainen, Ritva; Kauko, Minna; Kujansuu, Erkki; Tiitinen, Aila; Vuorma, Sirkku & Mäkelä, Marjukka 2001. Endometrioosin aiheuttaman kivun hoito. Helsinki; Terveydenhuollon menetelmien yksikkö: Stakes.
- Suomen Kipu Ry. Kroonisen kivunhoidon opas. Viitattu 5.6.2013. Saatavissa

http://www.suomenkipu.com/krokko/Ensietieto-opas_2012_netiti_valmis.pdf

Tehyn eettinen toimikunta 2009. Tunne uskomushoidot. Aikamoisia arvoja; pohdintoja hoitamisen etiikasta. Tehyn julkaisusarja 1/09, 40–44. Viitattu 5.5.2013. saatavissa

http://www.tehy.fi/@Bin/45459/Tehyn_artikkelikoelma.pdf

Turunen. Juha 2007. Pain and Pain Management in Finnish General Population. University of Kuopio. Department of Social Pharmacy. Doctor dissertation. Viitattu. 16.6.2013. Saatavissa

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0629-7/urn_isbn_978-951-27-0629-7.pdf

Turunen, Juha H.O; Mäntyselkä, Pekka T; Kumpusalo, Esko A & Ahonen, Riitta S. How do people ease their pain? A population-based study. The Journal of pain, VOL 5, No 9 (November), 2004: pp 498-504.

Vad, Vijay 2012. Eroon kivusta. Porvoo: Bookwell Oy.

Vainio Anneli 2003. Kipu. Helsinki: Duodecim.

Vainio Anneli 2009. Sattuu, Kroonisen kivun hallinta. Helsinki: Duodecim.

LIITE 1: Kyselylomake

Opinnäytetyön kysely endometrioosia sairastavan naisen itsehoitomenetelmistä fyysisen kivun hoidossa

Hyvä endometrioosia sairastava nainen,

Olemme Diakonia-ammattikorkeakouluopiskelijoita Helsingistä ja teemme opinnäytetyötämme endometrioosin aiheuttamista fyysisistä kivuista ja siihen löydetystä itsehoitomenetelmistä yhteistyössä Endometrioosiyhdistys ry:n kanssa.

Työmme tavoitteena on saada kyselylomakkeen avulla selvitettyä millaisia itsehoidollisia kivunhoitokeinoja olette löytäneet helpottamaan elämäännne. Saamaamme tietoa on tarkoitus käyttää apuna niin vertaistuellisuudessa kuin terveydenhuollon ammattilaistenkin keskuudessa opinnäytetyömme kautta. Lisäksi julkaisemme tutkimuksemme keskeiset asiat artikkelin muodossa Endorfiini lehdessä. Kyselyyn vastaajien henkilöllisyys ei tule esille missään vaiheessa. Lisäksi vastaukset hävitetään analysoimisen jälkeen. Vastaamalla kyselyyn annat tärkeää tietoa siitä, kuinka endometrioosin aiheuttamaa fyysistä kipua voidaan lievittää tai jopa poistaa kokonaan itsehoidon keinoin.

Fyysisen kivun itsehoidolla tarkoitetaan kyselyssämme niitä asioita, joita ihmiset itselleen suorittavat terveyttä vahvistaakseen ja ylläpitääkseen sekä kivun ehkäisemiseksi ja sekä hoitamiseksi. Ns. vaihtoehtolääkinnälliset keinot kuten akupunktio, vyöhyketerapia, magneettiterapia, aromaterapia sekä erilaisten itsehoitolääkkeiden ja vitamiinien käyttö rajataan kyselymme ulkopuolelle.

Toivomme että vastaisit kysymyksiin mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään 1.6.2013 mennessä.

Yhteistyöstä kiittäen, Sairaanhoitajaopiskelijat

Katja Hemminki

Johanna Karaslahti

katja.hemminki@student.diak.fi

johanna.karasmahti@student.diak.fi

Kyselylomakkeen kysymykset:

Ikä?

Kauanko olet sairastanut endometrioosia, sairauden diagnosoimisesta lähtien?

Montako päivää kuukaudesta kärsit endometrioosin aiheuttamista kivuista?

Miten olet kokenut ravinnon vaikuttavan endometrioosin aiheuttamiin kipuihin?

Miten olet kokenut ruokailutapojen vaikuttavan endometrioosin aiheuttamiin kipuihin?

Miten olet kokenut liikunnan vaikuttavan endometrioosin aiheuttamiin kipuihin?

Mitä muita itsehoitokeinoja olette löytäneet avuksenne?

LIITE 2: Kipupäiväkirja

Esimerkki kipupäiväkirjasta.

Kipujen voimakkuus (0= ei kipuja, 10= sietämätön kipu)

KLO	TILANNE	KIVUN VOIMAKKUUS	MIELIALA	LÄÄKITYS	MITÄ TEIN
8.00	Herääminen	2	Hyvä		Rentoutus harjoitus
12.00	Lounas	4	Hyvä		En mitään
16.00	Tulin uimasta	6	Väsynyt		Venytin
20.00	Kuuntelin musiikkia	8	Kohtalainen		Rentoutus harjoitus

(Vainio 2009, 129.)